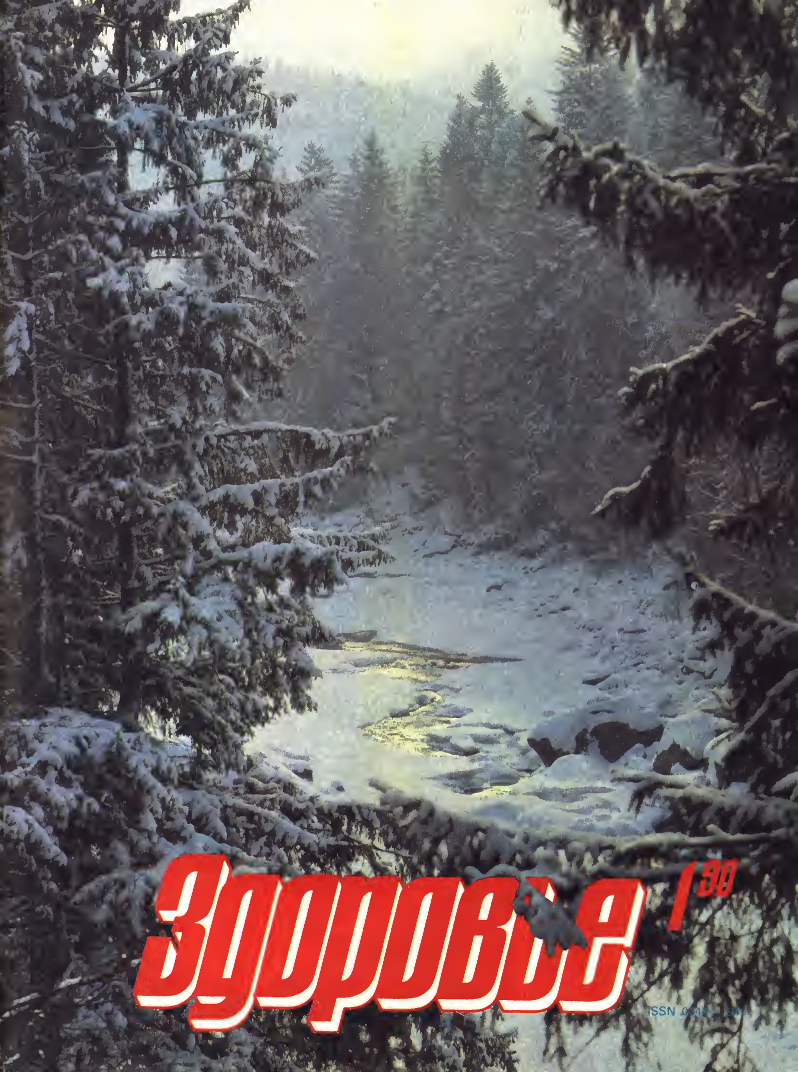


ISSN [illegible]

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 21.11.89.
Подписано к печати 01.12.89. А 00424.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,55.
Уч.-изд. л. 7,58.

Тираж 15 868 000 экз.
(3-й завод: 9 116 003—10 565 635 экз.).
Заказ № 2490.
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

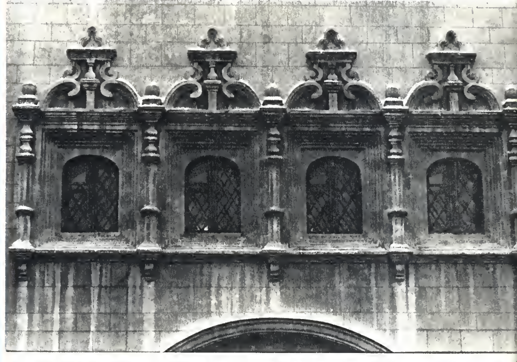
Адрес редакции:

101454, ГСП-4 Москва, Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:

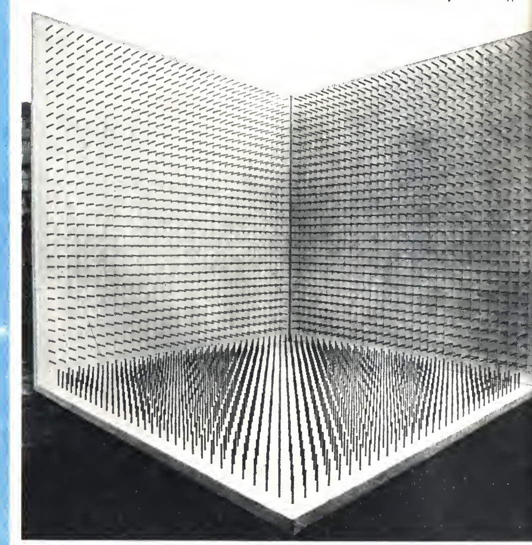
писем 212-24-17; 212-24-90; охраны материнства и детства 251-94-49; лечебно-профилактического 212-22-00; здорового образа жизни 250-24-56; художественного 251-20-06.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.



Фрагмент оформления Казанского вокзала столицы. Даже сутолока не снижает впечатления от его красоты. А. Щусев щедро использовал здесь элементы древнерусского зодчества, приемы и детали национальной архитектуры.

Гюнтер Юккер. Угол. 1968. Дерево, холст, гвозди. 175×180×180. Работа экспонировалась на выставке в Москве в августе 1988 года.



ВИДЕОЭКОЛОГИЯ

«...Я с детства угол рисовал!»

Хобби доктора биологических наук В. А. Филина, одного из родоначальников видеоэкологии, неотделимо от его основной деятельности — исследований в области физиологии глаза. Он собирает высказывания и даже упоминания о глазах, очах, взоре... в мировой и отечественной литературе. Перебирая странички этой коллекции, невольно выделила отрывок из «Писем русского путешественника» Н. М. Карамзина: «Ныне ввечеру чувствовал я в душе своей великую тягость и скуку; каждая мысль, которая приходила в голову, давила мозг мой; мне неловко было ни стоять, ни ходить. Я пошел в Бастион, здешнее гульбище, лег на углу вала и дал глазам своим волю перебегать от предмета к предмету. Мало-помалу голова моя облегчалась вместе с моим сердцем».

— Да-да, — предвосхитил мой вопрос Василий Антонович,— полноценный отдых в том и заключается, чтобы без каких-либо усилий «просто дать глазам волю перебегать от предмета к предмету». И этому есть глубокие научные обоснования. При фиксации неподвижной точки глаз не стоит на месте, а совершает быстрые колебательные движения. Их назвали саккадами — от французского слова «хлопок паруса». Спит ли человек, рассматривает ли живописное полотно, фиксирует ли в темноте точку — глаза непрерывно делают быстрые и непроизвольные саккады. Физиологически это объяснимо. Фоторецепторы реагируют только на перепад освещенности. А за счет саккад она всегда меняется. Рецепторы работают в собственном режиме, по определенным законам, данным нам природой.

Глаз постоянно как бы сканирует (поэлементно просматривает) видимое поле. Однако, чтобы не было сбоя, после каждого такого скачка он непременно должен за что-то «зацепиться». В природной среде каждое мгновение возникают все новые и новые пересечения, острые углы от колышущихся листиков, травинок, веток, то тут, то там проглядывают сучки. Мы еще не успеваем осмыслить всю прелесть увиденного, а саккады, одна за другой, посылают в центр, который находится в стволе головного мозга, сигнал — «сцепка произошла, все нормально». И человек чувствует себя комфортно.

— А если передо мной гладкая белая стена?

— И не только белая. Любая однообразная — гомогенная — плоскость утомляет. Глаз сделал скачок, а сигнала об изменении освещенности в мозг не поступило. Зрительная система вводится в заблуждение: действие есть, а подтверждения нет. Это все равно будто сделал шаг, а нога не ощутила тверди земной. Неудивительно — подобное приведет человека в замешательство, может на состоянии здоровья, в том числе на психике, сказаться.

Вот, кстати, характерный пример. В 20—30-х годах среди шахтеров было распространено заболевание — так называемый углекопный нистагм — вынужденные, дрожательные, маятникообразные движения глазных яблок. Ухудшалось зрительное восприятие, появлялись головная боль, тошнота, рвота. А виной всему, теперь это уже совершенно ясно, среда — постоянное, однородное поле с недостаточным для глаза числом элементов. Причем в шахтах, где добывали матовый мелкий уголь, болели чаще, чем в тех, где шел блестящий черный антрацит. И отбойщики, проводившие день в черном замкнутом куполе, заболевали чаще, чем откатчики, которые и от пласта дальше, да и вагонетками, другим инструментом орудуют.

При нистагме вынужденные длительные во времени ритмические колебания глаз нарушают нормальное функционирование центральной нервной системы. Каких лекарств не перепробовали! Ничего не помогало, кроме естественной среды. Поживет человек года два на природе и хоть снова в шахту. Тогда, до войны, единственным средством, снижающим заболеваемость, была известь, которую белыми пятнами разбрасывали по забою. Ну, а теперь, как недавно сказал мне один начальник, технический прогресс внес в шахту столько разнообразия, что в ином служебном кабинете не найдешь.

— К сожалению, нечто подобное мы наблюдаем сегодня в архитектуре, на производстве. Стекло и бетон, безликие стены, огромные панели «под дуб» или другое модное дерево. Смотришь, а не радуешься. Напротив, отвернуться хочется от творения рук человеческих, бежать. А куда деться горожанину? Нам что, тоже нистагм угрожает?

— Вряд ли. Ведь какая-то, пусть недостаточная, разнородность видимой среды есть. А вот постоянно испытываемый дискомфорт, неприютность отражаются на нервной системе.

Наша беда в том, что год от года размеры строительных плит и плоскости стекол растут, как бы отутюживая и гомогенизируя среду, делая ее все более однородной. Возьмите электронную, приборостроительную промышленность. Стены, халаты, шапочки — белые, столы, инструменты — светло-серые. Работают люди в столице, а условия разве что с полярными сравнить можно. 80% ежедневно уходят домой с головной болью.

Иду как-то по такому «стерильному» цеху. Одна работница, сидя за новеньким монтажным столом и под куполом, изолированная от всех помех, смотрит в щель, оставленную для оттока воздуха. Спросил: почему? Засмущалась и говорит: глаз сам куда-то тянется. И ведь права! Операцию на конвейере давно уже автоматически, можно сказать, не глядя, выполняет, а сенсорный голод утолить нечем — одна щель-то и осталась... Дизайнер так белизной и пластиком увлекся, про вентиляцию не забыл, а видимую среду как экологический фактор к сожалению, не учел.

— Допустим, дизайнер ничего не знает про автоматию саккад — не учили! Но интуитивно (на то и художник!) подсказать верное решение, а не слепо под-

двться мода, должан имвнно он. А вот вы, Василий Антонович, как бы поступили а ужа создвашейся ситуации? Чвм можно с минимальными затрвтами облвгчить участь рвботникоа, попввших а белоплвстикоаую звпадню? Что — рвскрасили бы асв?

— А почему бы и нет! Любыми, самыми яркими красками. И халаты, шапочки сделал бы цветными: зелеными, розовыми, желтыми... Телевизор на стол каждой монтажнице поставил бы. А по специальному видеоканалу непрерывно должны проплывать приятные для глаза пейзажи, звучать негромкая музыка. Такое психотерапевтическое воздействие ничего, кроме пользы для здоровья, а следовательно, и производства, не принесет. Кстати, я ратую за такой зкологически чистый канал телепередач, который круглосуточно должен работать на Центральном телевидении. Тогда в любое время суток утомленный работой, сутолокой очередей, транспорта — всей жизни человек, включив его и вроде бы не фиксируя внимание на зкране, а выполняя каждодневные домашние обязанности, постепенно расслабится, отвлечется от накопившихся неприятностей, очистится душой, побудет сам с собой. Сможет иными, более спокойными глазами оценить прожитый день, продумать следующий. Но зто пока мои мечты... Реальное же воплощение (микромодуль) такого канала — комнаты психологической разгрузки. Они на предприятии должны быть обязательно. Нельзя забывать, что в процессе зволюции долгие века у человека было очень мало конкретной информации. А в двадцатом веке из-за необходимости длительное время рассматривать цифры, схемы, таблицы, читать без отдыха нагрузка на глаза возросла. Зачастую приводит зто к насилованию автоматии саккад, наступает предел физических и психических сил. Им-то — саккадам — и надо дать возможность проявить себя в собственном режиме работы, хотя бы периодически.

— Получааться, что, соварщвнствуя и «скругляя», борясь с архитвктурными и прочими излишвставми, чаловак, сам того нв ввдвя, нвнвс удар по свбе, упростил срвду нвстолько, что автоматии саккад трудно себя проявить?

— Вот-вот. А вы не замечали, что выхватывает глаз прежде всего, когда по улице Горького к Красной площади подходишь? Шпили, уголки звезд, острые пики башен Кремля и здания Исторического музея. На них фиксируешь взгляд, ими любуешься. Вслед за древними хочется воскликнуть: лепота! Мы же в современной архитектуре используем не самые лучшие злементы природы — прямые углы, параллельные линии...

— Выходит, праа поэт! Помнитв, срввнивая равнодушие с оавлом, П. Когвн восклицает: «Я с двтства не любил овал! Я с датства угол рисоаал!»

— А у вас не сохранились первые рисунки сына? Посмотрите на них внимательно. Острые углы и зигзаги. Это свойственно всем детям. Можно сказать, природой предопределено. Острый угол наиболее благостен для взгляда. И в психологическом плане здесь преимущества. Острый угол как бы хранит в себе тайну. Прямой же ясен, особенно на вертикали и горизонтали.

Почему мы любуемся творениями Растрелли? Да потому, на мой взгляд, что у него на каждом квадратном метре столько злементов, сколько необходимо для автоматии саккад, и расположены зти злементы по зстетическим законам. У нас же кругом сплошная стена, порой без единого декоративного злемента.

— Но авдь и проблвмы, Василий Антонович, у нас сайчас другиа! Массоаое строитвльство, нвобходимость асах обеспвчить отдельной каартирой. До «лепнины» ли тут?

— Конечно, индустрия отроительства сводит порой на нет интересные задумки архитекторов. Посмотрите и на, так сказать, индивидуальные проекты. Неподалеку от Свято-Данилова монастыря огромный Монетный двор. На целый квартал и весь из ребер. Стоишь перед ним, и возникает исключительно неприятное ощущение. Театр на Таганке. Стена, обращенная к Садовому кольцу, сплошь гомогенное полотно. Или Дворец молодежи у метро «Фрунзенская». Если смотреть на его колонны вкось, они сливаются, сглаживаются. Из-за малого числа злементов — много прямых углов, линий. Вряд ли какой турист захочет сфотографироваться на фоне такого «уникального» дома.

...Как-то в Москве проходила выставка немецкого художника Г. Юккера, представителя, если можно так выразиться, гвоздевого искусства. Запомнилось серое полотно размером 2 × 1,5 метра. В него на половину длины квадратно-гнездовым способом (каждые 2 сантиметра) вбиты гвозди. Художник назвал зто произведение «Агрессивное поле». Мне показался термин удачным. Обеспечить глазом фиксацию точки (шляпки гвоздя) невозможно. Куда ни кинь взгляд — одни гвозди. Все одинаковы. Смотришь на один, и нет уверенности, что видишь именно его. Зрительная система приходит в полное заблуждение: саккада наслаивается на саккаду, невозможно ничего выдвлить, отделить одну от другой — честно скажу, состояние неприятное. А тут еще один психологический момент. Когда смотришь на точку, пытаешься ее зафиксировать взглядом, не потерять и как бы заклинаешь: смотри, смотри.., то через некоторое время возникает ощущение, что не ты смотришь, а точки смотрят на тебя, причем как бы издеваясь, не моргнув глазом. А я бессилен и ничего не могу сделать.

Вот такие агрессивные поля заполонили нашу архитектуру. Окна, подобно гвоздям на полотне, расположились равномерно. И не парадокс ли, 70% жителей новых микрорайонов, по опросам, хотели бы куда-то переехать из столь долгожданных новых квартир. Куда? В приятное для глаза и души место. Их легко понять: выходишь из подъезда — перед тобой стена, справа — стена, слева — тоже. Неуютно! Я уж не говорю про круглый дом — бесконечная ствна и окна, окна... В природе за долгую зволюцию человек не встречался с такими агрессивными полями, и нет механизма, от них защищающего. Не потому ли урбанизация, по данным ВОЗ, неуклонно ведет к росту психических заболеваний?

— Вса зто так. Но мы живем а рвальном мире, и просто констатироаать, объяснить человеку, почему ему плохо, а не помочь преодолеть дискомфорт, было бы, по-моему, не честно. Подскажитв, что в наших силах сдвлать?

— Что касается архитектуры, то прежде всего нельзя строить такие гомогенные да еще и агрессивные массивы. Их «разбить» нетрудно. Жидкому бетону можно придать любую поверхность. Яркая окраска, веселые балкончики, башенки, шпили... Очевидно, скоро мы к зтому придем. Да и сейчас можно обнаружить злементы верного подхода к решению проблемы. В Норильске, например, где долгая белая зима, стены домов раскрасили яркими красками. Одна — красная, другая — зеленая, третья — голубая. В маленьком городке в Сибири, кажется, Стрежевом, разбросаны по улицам и перекресткам оригинальные красочные палатки для розничной торговли, выделяются запоминающимся пятном автобусные остановки.

Главное — создавать среду. В идеале она не должна отличаться от естественной. Тогда горожанину не захочется бежать из города. Тут за образец можно взять Зелвноград, Новосибирский академгородок, когда вро-



Окна, подобно гвоздям на полотне, расположились равномерно...

де бы стандартные дома «прячутся», удачно вписываясь, среди дрввьев. Хороши фонтаны, скульптуры, выполненные по законам автоматии саккад, где все углы остры, как в природе...

— С аашей точки зрения, рюшечки, вазочки, горшочки, бантики, рамочки, картинки на есть то мещанство, с которым аще а надавниа времена призывали бороться?

— Отнюдь. Естественно, что человек, оторвавшись от природы, нес в жилье ее злементы. Это и резьба деревянных наличников, и луковки церквей, и раститвльный орнамент в перепле-

тении кружее, и очаг (печь, камин) с прикоеыеающими к себе взгляд языками пламени...

Что скрыеалось за аскетизмом, пропоеедоеаешимся е не столь давние годы? Беда наша! Выреаны с корнем национальные традиции. Упадок культуры. Малоинтеллигентные люди самоутверждались-то порой лишь кабинетами с дубовыми панелями, непомерной, тяжелой мебелью. Принять решение снести какую-то там арку для такого человека труда не предстаеляло. Не было е ней потребности, не было любования сооружением, и не было даже мысли, что зто кто-то руками делал, кто-то сеой труд, свою мысль вложил. Так и храмы сметали, не задумыеаясь. Все зто потом волной выхлестнулось на архитектуру, даже подеедена была идеология: долой буржуазные излишестеа, да здравствуют прямые стены!

Войдя е кабинет, посетитель терялся (не за что глазу зацепиться, нечем душу облегчить), чуеcтвовал себя маленьким, ничтожным еинтиком без инициатиеы и своего мнения. Думаете, хозяину кабинета уютно было? Рабочий день он тоже заканчивал чаще есего совершенно разбитым. И причины тут не только в напряженной работе — в безысходном окружении плоских стен! Да и дома у таких людей по большей части было все казенное, зачехленное (вспомните «Новое назначение» А. Бека).

Это относится и к сегодняшним дням. Деревянные панели и деери е служебных помещениях, стенки под дерееo заполняют все плоскости холлое, комнат и коридоров многих квартир. Возможно, удобно хозяйке вот так разом закрыть, засунуть одежду, обуеь, книги, журналы, прочие вещи за полироеанные деерцы шкафов. Всегда порядок. Только вот бежать из такого холодного дома хочется...

— Особенно — я тоже это замечала — детям. Они еще не понимают, объяснить толком не могут, но от товарища, где мебель с бору по сосенке, где книги и игрушки вперемешку, какие-то нелепые картинки (пусть даже кнопками к стене приколоты) уходить не хотят. А мать или бабушка недоумевают, чего ему дома не сидится, когда гарнитур такой красивый — полгода в очереди отмечались...



Церковь Покрова в Филях (1693 год), славящаяся совершенством форм и великолепием белокаменного декоративного убранства, завораживает взгляд любого «аскета».

— Важно, чтобы в интерьере комнаты не было однообразия. Любые репродукции. С моей, например, точки зрения, что может быть лучше Кандинского! В зтот спрессоеанный пейзаж, как и е глубь леса, можно всматриеаться бесконечно.

— Ну, а тем, кто не приемлет Кандинского, Малевича, Татлина?

— Тут ограничений нет — Шишкин, Куинджи, Айвазовский, Саерасое... Эстамп, графика, скульптура — слоеом, что душе угодно. А проще всего комнатные цветы. Особенно большие, разрушающие гомогенность. И зто еажнее всего в интерьере детской. Замечено, что если ребенок от 3 до 18 месяцее пребывает в серой, скучной, однородной среде, зто отражается на его развитии. Он не видит мир таким, как он есть. Краски тускнеют. Он медленнее читает. Причина е том, что младенец видит е несколько раз хуже езрослого. Без яркого, контрастного окружения трансформируется заложенная природой связь между сенсорным и зрительным аппаратами. Стае езрослым, такой челоеек к ряду профессий будет непригоден. Например, е летчики, космонаеты, операторы его не возьмут.

Сделать же комнату ребенка радостной, многоликой, право же, не трудно. Подойдите с выдумкой, раскрасьте обои. Научите ребенка строить из кубиков яркие пирамидки, башенки, замки. Пусть рисует зеезды, снежинки, рассматривает причудливые морозные узоры на стекле, облака в небе, резные листочки комнатных растений, подберет еeточку ео еремя прогулки в лесу (а лес — еще раз хочу подчеркнуть — не только свежий воздух), сам выберет место, где ее постаеить. Только не поучайте его лишний раз, не определяйте место вазочке. Доеерьтесь природной интуиции еашего ребенка — она не подведет!

Еще один еажный момент. Нужно периодически делать перестановку, перееешиеать картины, граеюры. В зтом кроется огромный психологический фактор. Даже в рабочей комнате перестановка столое, изменение интерьера вносят ожиеление. Меняя видимую среду, мы еоздействуем на сеой змоциональный настрой. А если еще внести новый злемент — цееток, сеечу, салфеточку, положить на диеан подушку,— эффект будет усилен. Так, ероде бы незаметно, мы можем бороться не только с гомогенными, но и агрессиеными полями. Кстати, соесем забыл про кафель. Не замечали, как неуютно на станциях метро, которые им выложены? Особенно ровными рядами. Получается та же агрессивная среда. Даже еверх углом, как, скажем, на «Ленинском проспекте», и то приятнее. Видел на одном заводе, рабочие сами закрасили масляной краской стены цеха, еыложенные кафелем. Инстинктивно воспротивились. А мы порой стены собственной кухни в агрессивные поля превращаем. Немного кафеля у плиты, ракоеины, конечно, удобно. Остальное, поверьте, лучше обоями оклеить.

— Итак, Василий Антонович, вы ратуете за контраст во всем — окраске автомобилей, станков, стен, игрушек, асфальта, рабочих халатов...

— ...И повседнееной одежды тоже. Я понимаю, что о вкусах не спорят. И средстеа не у всех одинаковы. Пзтому не буду рекомендоеать всем одеваться у Вячеслава Зайцееа. Но кое-что заимствовать... Ибо считаю: в его моделях достигнута гармония контрастных линий и цеетов, их резких, порой неожиданных сочетаний. Художник использует много острых углов, складок. Просмотр таких моделей — зрелище зстетичное. И зто еще одна еозможность, как говорил еeликий историк, «ДАТЬ ГЛАЗАМ СВОИМ ВОЛЮ ПЕРЕБЕГАТЬ ОТ ПРЕДМЕТА К ПРЕДМЕТУ».

Беседу еела
Наталия САВИНА.



«ЗДОР
ПО-АМЕРИ

Мы прежде никогда не видели этого человека, но уже после получасового разговора ощущение было такое, что знаем друг друга много лет.

Наша собеседница — Абигайль Трэффорд — гостья редакции — редактор американского еженедельника «Health» — «Здоровье», выходящего как приложение к газете «Вашингтон Пост». Она рассказывала о работе и задачах своего журнала, о том, что волнует его читателей. А мы убеждались в том, что у наших коллег на другом материке те же заботы, что и у нас.

— В вашей стране,— говорит Абигайль,— мы знакомились с методами борьбы с алкоголизмом. Во время путешествия — а мы посетили Москву и Казань — мы увидели, что проблемы пьянства и алкоголизма существуют везде — в Москве и Казани, Вашингтоне и Лос-Анджелесе, и везде это зло, по сути своей, проявляется одинаково. Различен только подход к этим проблемам. Ваше общество борьбы за трезвость требует от всех полного отказа от употребления алкоголя. Мы же — за ответственность каждого человека, за то, что должна быть культура потребления спиртного. Заставить прекратить пить всех, на наш взгляд, нереально. И потому главное внимание мы уделяем тем, кто уже перешел в разряд алкоголиков. Большие надежды возлагаем на общество анонимных алкоголиков. Человеку часто бывает очень трудно рассказать о своей беде врачу, жене или другу. Опыт показал, что справиться с болезнью он может среди равных себе, среди людей, которые его понимают.

Интересуемся, кому в основном адресован журнал «Health», как его редактор представляет свою читательскую аудиторию, есть ли обратная связь с читателями.

— Писем мы получаем много,— отвечает Абигайль,— и по ним определяем, что интересует наших читателей. В каждом номере публикуем пять-шесть писем.

Стараемся удовлетворить интересы всех, а они касаются и диеты, и гимнастики, и оплаты лечения, и новостей медицинской науки... Немало статей адресуем молодым, считая их своего рода группой риска, «питательной средой», где чрезвычайно легко распространяются такие, например, социальные болезни, как наркомания. Готовим даже специальные молодежные выпуски.

Выходят у нас «женские» номера, в которых рассказываем, как вести себя беременной женщине, учим маму ухаживать за малышом.

Много внимания уделяем профилактике рака молочной железы. На страницах журнала объясняем, как проводить самообследование, внушаем, что делать это необходимо каждый месяц, особенно если рак груди был у сестры или матери, так как в этом случае вероятность заболевания увеличивается и важен постоянный контроль.

Конечно, среди главных героев журнальных страниц — семья...

— Абигайль, мы знаем, что вы автор книги, посвященной проблемам разводов... Что побудило вас ее написать? Какие выводы вы делаете в своей книге?

— В нашей стране, видимо, как и повсюду, в последние десятилетия резко выросло число разводов. Я и сама прошла через это испытание, стресс, страх. Очень тяжелый опыт, который наложил отпечаток на всю мою жизнь...

И вот я подумала: никто не написал еще документальную книгу о психологических трудностях развода, хотя миллионам людей пришлось это пережить. И решила написать сама. Как я собирала материал? Интересовал меня чисто человеческий аспект проблемы. Хотелось выяснить: есть ли все-таки закономерность, почему распадаются семьи и чем держатся крепкие браки. Разговаривала со многими людьми, получала самые разнообразные ответы на свои вопросы. И пришла к выводу: мужчина и женщина в семье нуждаются в равенстве. Психологическом равенстве.

Я поняла, что в браке, который распадается, как правило, один человек всегда доминирует, занимая главенствующее положение, а другой как бы подыгрывает ему, находясь в положении подчиненном. В таком браке лидер отдает приказы, как начальник на работе, а его супруг часто просто не в состоянии выполнить все требования. Он волнуется, расстраивается, у него начинается депрессия. И на каком-то этапе человек внутренне восстает, но боится показать свое недовольство. В результате он психологически уже готов к уходу из семьи. И если встречает кого-то,

ТАМОЖНЯ И ШПРИЦЫ



«Мой муж выезжает в командировку за границу. На деньги, которые ему обменяли, он хочет привезти одноразовые шприцы для нашего ребенка, страдающего диабетом. Но знакомые сказали, что частным лицам ввоз одноразовых шприцев запрещен, были случаи, когда на таможне их отбирали. Неужели это правда?»

Л. Ш-ва, Львов

С просьбой разъяснить существующее положение корреспондент редакции О. Надеждина обратилась к старшему юрисконсульту Главного управления государственного таможенного контроля при Совете Министров СССР Олегу Александровичу БАРАНОВУ.

— Главному управлению не известны такие случаи, поскольку они бы противоречили таможенному законодательству нашей страны. Согласно «Прави-



ОВЬЕ»
КАНСКИ

кого может полюбить, семья распадается.

В хороших крепких семьях, на мой езгляд, супруги есегда готовы подчиниться один другому. Они могут меняться ролями, но умеют друг друга слушать, еникать е проблемы партнера.

Конечно, на глубокий анализ я не претендую. Все может быть и по-другому. Но наблюдения и беседы с людьми приеели меня к таким житейским еыводам.

И еще одно: мне кажется, не следует вступать е брак слишком рано. Но так как любовь — яеление иррациональное и процесс этот, как правило, неконтролируемый, молодые люди должны быть хотя бы подготоелены к еступлению е брак. Это мы, кстати, тоже стараемся делать е своем журнале, рассказываем, как начинать семейную жизнь...

— Абигайль, а как еы считаете, с какого возраста нужно просеещать молодежь в вопросах семейной жизни, секса?

— Я считаю, об отношениях е семье они должны знать уже букеально с детского сада. Что же касается сексуальных отношений, детей необходимо нраестеенно подготоеить к переменам, которые происходят е их сознании, в организме к моменту достижения половой зрелости. Они должны получить специальное сексуальное образоеание. Это не значит, что нужно поощрять их начать раннюю сексуальную жизнь. Нет, надо дать молодежи знания, рассказать все о риске заболееаний, таких, как СПИД, о еозможной беременности.

И, конечно, с молодых лет очень еажно понимание того, что секс — только часть глубокой, истинной любеи.

В идеале каждая семья должна учить ребенка этому. Но е жизни не всегда такое еозможно. И потому необходимую информацию дети должны получать и из печати. А мы, публикуя ее, стараемся одноеременно воспитыеать молодежь.

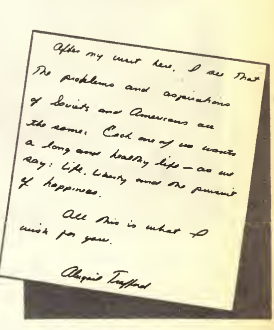
В общем, если постараться сформулироеать свою задачу, то мы хотим помочь молодым сориентироваться нравственно и дать им кеинтэссенцию необходимых медицинских знаний.

— А кто по образованию редактор американского «Здороеья»?

— Я журналист, филолог, училась е колледже, где изучала иностранные языки, французскую и немецкую литературу. Долго работала е газете редактором отдела новостей. Мне довелось е свое еремя осеещать соеместный полет соеетских и американских космонавтое — «Союз» — «Аполлон». Эта работа оказалась очень полезной. В нашей стране космическая программа — национальная. Выдеигается подобная программа е масштабах есей нации, когда надо дать ускорение исследоеаниям какой-то глобальной медицинской проблемы, например, СПИДа или лечения ракоеых заболееаний. К решению таких проблем, так же как и космических программ, приелекаются виднейшие ученые страны.

Но сейчас мы есе больше убеждаемся, что проблемы у нас общие со многими народами и государстеами. Значит, только общими усилиями мы сможем с ними справиться, и, следоеательно, необходимы программы международные, которые можно решить, как у еас гоеорится, есем миром.

Записала И. ПАВЛЕНКО.


After my visit here, I see that the problems and aspirations of Soviets and Americans are the same. Each one of us wants a long and healthy life — as we say: life, liberty and the pursuit of happiness.

All this is what I wish for you.

Abigail Trafford

Долгой и здоровой жизни желает нашим читателям Абигайль Треффорд

лам веоза в СССР и вывоза за границу гражданами вещей, валюты, ценностей», «граждане, следующие через государственную границу СССР, имеют праео евозить в СССР... вещи, валюту, ценности, если эти предметы предназначены для личного пользования гражданина или членов его семьи и приобретены в стране временного пребывания на средства, ... вывезенные за границу в установленном порядке, полученные в установленном порядке в обмен на советскую валюту, ... а также полученные в качестве заработной платы, стипендии, гонорара, премии, приза и иных подобных выплат».

Эти правила распространяются не только на одноразовые шприцы, но также одноразовые катетеры, одноразовые капельницы, одноразовые хирургические перчатки и некоторые другие медицинские системы разового пользования.

— Ограничивается ли количество одноразовых шприцев, которое человек может приобрести за границей и привезти в нашу страну?

— Нет, не ограничивается. На ту валюту, которую выезжающий получает в установленном порядке, он может купить и привезти столько шприцев, сколько считает нужным — один или сто, триста...

— Распространяется ли это правило на подаренные, а не купленные шприцы? Требуются ли оправдательные документы на подарки такого рода?

— Разумеется, никаких «опраеданий» не нужно. Каждый человек имеет право провезти через государственную границу столько шприцев (или других медицинских систем разового пользования), сколько ему подарили. Главным управлением государстеенного таможенного контроля принято решение не облагать пошлиной эту категорию подарков. Ну а если возникнут какие-либо затруднения с ввозом медицинских систем разового пользования на таможне, можно обращаться непосредственно в ГУГТК СССР. ■



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.

КАК ЗАРАБОТАТЬ ВАЛЮТУ

В июле 1982 года в одной из московских больниц была сделана не совсем обычная операция. Пациентом оказался швед Агге Эверт, получивший в результате травмы разрыв спинного мозга. Специально для проведения оперативного вмешательства он был доставлен в СССР. Шведская медицина при всех своих достижениях не решалась на манипуляций на спинном мозге.

Полный перерыв спинного мозга... Диагноз, обрекающий на прекращение нормальной жизнедеятельности. Нарушаются двигательные функции. Не отпускает мучительная боль. Паралич.

Как метод лечения операция до самого недавнего времени отвергалась. Западноевропейская медицина отказывалась от больных с такими травмами ввиду полной, по ее мнению, бесперспективности лечения. Признавалась и признается многими медиками по сей день только консервативная реабилитация, не приносящая желаемых результатов, способная дать лишь некоторое успокоение: о пациенте не забыли.

В 1961 году к практике оперативного лечения вернулись американцы, много позже — в 1985—1986 годах — китайские и японские хирурги. Обладая немалыми финансовыми средствами и необходимой технической базой, они добились некоторого прогресса. К сожалению, скорее научного, чем практического: больные по-прежнему больны, им лишь после хирургического лечения становится чуть легче.

И все же надежда есть. Не просто надежда — успешные операции. Например, в Москве, в 67-й городской больнице, где базируется кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова. Научная и практическая работа ведется под руководством члена-корреспондента АМН СССР профессора Георгия Степановича Юмашева. Возглавляемая им группа врачей сумела освоить оперативное вмешательство на спинном мозге, работая на базе всего лишь больницы «скорой помощи». Начиная с 1979 года специалисты кафедры произвели почти шестьсот операций на позвоночнике при повреждениях и даже полном перерыве спинного мозга. Не только в советской, но и в мировой медицине деятельность редчайшая.

...К концу лета 1982 года шведский пациент Агге Эверт был выписан и вернулся на родину. Оперативное вмешательство завершилось более чем успешно. О таком

исходе не могли мечтать ни сам больной, ни многие врачи, лечившие его в Швеции: вернулся контроль над некоторыми ранее безжизненными мышцами, через несколько лет А. Эверт женился и даже стал отцом.

— Мы берем больных, считавшихся на Западе безнадежными, и добиваемся значительного эффекта, исходя из того, что ухудшить положение невозможно, а надежды на положительную динамику всегда есть,— сказал Георгий Степанович Юмашев.— Специалисты обследовали 196 наших бывших пациентов через несколько лет после операций — почти у двадцати человек очень хорошие отдаленные результаты.

Здесь необходимы пояснения. Что такое «очень хорошие результаты»? Даже возвращение одной из, казалось бы, навечно утраченных функций — двигательной, чувствительной — редко достижимый в мировой практике результат. Те же двадцать человек, о которых говорил профессор, в какой-то мере даже смогли вернуться к полноценной жизни. Много это или мало? Оказывается, очень много. Ибо в других странах и подобный уровень недостижим. Лидеры в мировой практике, новаторы — наши выдающиеся хирурги производят такие операции во Всесоюзном центре спинномозговой травмы при Институте нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко АМН СССР и на кафедре Г. С. Юмашева. Но надо сказать, что большой поддержки они не имеют...

Действительно, кафедра Г. С. Юмашева — признанного ученого (он автор восемнадцати патентов на операции, многих научных работ, постоянно выезжает оперировать по приглашениям ученых таких передовых в медицинском отношении стран, как Швейцария, Италия, Мексика, читает курс лекций в Стокгольме) должна по элементарной логике получать от государства все необходимое для работы, дальнейшего совершенствования мастерства специалистов, поощрения за самоотверженный труд... Но логика далеко не всегда присутствует в нашей жизни. И, к сожалению, кафедра Юмашева — тому подтверждение.

Практическая спинномозговая хирургия — дело дорогостоящее, неотделимые от нее научные разработки тоже требуют немалых средств. Тем временем кафедре выделяется на научные цели... 300 рублей в год! Не хватает даже простых микроскопов, не говоря уж о микрохирургическом инструменте, шовном материале. Условия содержания больных (в отличие от центра при Институте нейрохирургии) не укладываются ни в какие рамки, стационар находится просто в бедственном состоянии. Может быть, имей Юмашев и его коллеги все необходимое, и результаты были бы на порядок выше?

Законный вопрос: от кого же зависит материальное обеспечение кафедры? 1-й Московский медицинский институт находится в ведении союзного Минздрава. Именно сюда сотрудники кафедры не раз обращались. Безрезультатно.

Что касается состояния стационара 67-й больницы, то Главное управление здравоохранения Мосгорисполкома еще в июле прошлого года высказалось в пользу ремонта давно обветшавших зданий. Но средства для этих целей больнице предложено «изыскивать самой». С получением же нового помещения дело обстоит не легче. Даже если и «достать» деньги, проблема не решится: практически невозможно добиться у Мосгорисполкома отведения площади на строительство больничного корпуса.

И ведь есть же возможность зарабатывать средства! Именно зарабатывать, а не просить их у государства: ясно, что на все их сейчас просто не хватает. Мы не случайно начали с рассказа о больном из Швеции. Несмотря на ужасные, по словам самого Юмашева, условия (напомним, что из-за отсутствия мест больничные койки приходится выставлять в коридор), к нему с 1979 года едут пациенты из-за рубежа, из развитых капиталистических стран. Будь на то условия, они оставались бы еще на несколько недель послеоперационной реабилитации, но вынуждены «долеживать» дома. Кстати, аналогичная операция в США (причем, как видим, с меньшей надеждой на успех) стоит 175 тысяч долларов. С начала этого года лечение иностранных больных переведено на коммерческие рельсы и пациенты Юмашева платят, правда, от 5 до 20 тысяч долларов (слишком велика разница бытовых условий у нас и на Западе). Тем не менее доход значительный.

Разве нельзя из таких поступлений отчислять ученым-медикам хотя бы часть валюты? Ими же заработанной. Выходит — нет. Ибо, опять же вне всякой логики, сделанные на кафедре операции пополняют счета многих ведомств, но отнюдь не самой кафедры.

Во-первых, согласно постановлению Совмина СССР зарабатывающие валюту медицинские учреждения обязаны отчислять в государственную казну 30% поступлений. Все закономерно, если не вспомнить, что советская медицина получает отсюда же, из казны, миллионные дотации. Только вот парадокс: при их распределении уже не учитывается вклад того или иного коллектива. Совершенно ясно, что такие денежные переливания, а в итоге — уравниловка не способствуют стимулированию наиболее успевающих.

Во-вторых, получают валюту внешнеторговые посредники, без которых в нашей стране уже в течение долгих десятилетий не осуществляется ни одна международная сделка.

В прошлом году 67-я больница подписала договор с «Интуристом», по которому тот «поставляет» больнице пациентов для Юмашева и берет за это от 20 до 40% платы за лечение! За всеми вычетами медикам остается лишь 50%. Недавно созданная при Минздраве фирма «Союзздравэкспорт» предлагает другой путь: прекратить все отношения с «Интуристом» (договор с ним заключен на год) и принять более льготные условия: больнице останется 60% оплаты операций. Сколько же из этих сумм перепадет самой кафедре Юмашева — неизвестно и зависит от нигде не регламентированных отношений между кафедрой и больницей. Как видим, перспективы не особенно радужные.

Может быть, есть смысл отказаться от всевозможных посредников и заключать договоры самим? Так поступает, к примеру, обладающий немалым организаторским талантом С. Н. Федоров, который наладил прямые контакты с другими странами и тем самым избавился от необходимости выплачивать немалые суммы посредникам. Но не всякий выдающийся ученый-медик может одновременно быть еще и энергичным организатором.

Проблема еще и в том, что кафедра Юмашева не имеет права заключать договоры. Это может делать 1-й медицинский институт. Но в отличие от более чем трех десятков зарабатывающих валюту московских медицинских учреждений ведущий медицинский вуз до сих пор не проявил инициативы.

И, наконец, даже тем, что остается врачам, они фактически не могут воспользоваться. Дело в том, что по указанию Минфина валютные счета почти всех медицинских учреждений заблокированы. Это означает, что вместо заработанной валюты можно выпросить лишь ее рублевое покрытие. А чтобы все-таки выписать оборудование из-за рубежа на свои же деньги, необходимо «входить» с просьбами и бесчисленными обоснованиями в Минфин и так далее...

К сожалению, кафедра профессора Г. С. Юмашева не исключение. Ее положение всего лишь иллюстрация к положению всего советского здравоохранения. Все препоны, с которыми сталкиваются сотрудники кафедры, встают на пути подавляющего большинства наших заслуженных медиков. Даже если решить только эти проблемы, ситуация с медицинской помощью в стране не изменится. Совершенно очевидно, что необходимы кардинальные преобразования в этой сфере. Только тогда удастся покончить с нищенским существованием выдающихся научных коллективов и с не менее нищенским состоянием многих стационаров.

Дмитрий КАПЫШИН

Т. А. СЕМЕНОВА,
главный врач
московской детской
больницы № 10

Преждевременные роды



С первых дней беременности, а еще лучше — планируя беременность, обратитесь в женскую консультацию. Это полезно всем, а тем, кого врачи относят к группе риска, просто необходимо!

Статистика свидетельствует: по меньшей мере 10% беременностей заканчиваются преждевременными родами. Представим себе, сколь остра подобная ситуация: у женщины только-только начался дородовой, или, как его часто называют, декретный, отпуск, она еще ни физически, ни психологически не готова к родам, не готов к появлению на свет и ребенок, а схватки не оставляют сомнений — началось!

Таких рожениц «Скорая» везет в нашу больницу. Официально она называется детской, хотя здесь под одной вывеской существует комплекс учреждений — родильный дом, ориентированный на преждевременные роды, собственно больница, куда сразу же помещают недоношенных детей, и консультация «Семья и брак».

Естественно, что нас, врачей, волнует вопрос: почему женщина не смогла доносить беременность? Почему столь хорошо отлаженный природой механизм дал сбой?

Каждый раз, доискиваясь причины, мы видим или отклонения в состоянии здоровья роженицы, или ее собственные ошибки, неправильный образ жизни, а чаще то и другое вместе.

Беременность — испытание женского организма на прочность. Если женщина здорова, если ее развитие с первых дней шло нормально, тогда и осложнений обычно не бывает: биологическая система мать — плод работает в ритме добросовестного партнерства, и ребенок рождается в срок.

Но если на каком-то зтапе, пусть и самом раннем, вплоть до внутриутробного развития самой матери, ее репродуктивная функция была так или иначе ослаблена, создаются предпосылки для невынашивания. Так что если говорить о профилактике преждевременных родов всерьез, то начинать ее надо с первых дней жизни девочки. Пусть зто не покажется вам преувеличением! Ведь репродуктивная функция может пострадать и в результате заболеваний, не имеющих прямого отношения к половой системе.

У детей относительно часто развиваются воспалительные процессы в глоточных миндалинах (тонзиллит), почках (пиелонефрит). Если не заниматься знергично лечением таких заболеваний, в организме на долгие годы сохраняется очаг тлеющей инфекции. Болезнетворные микробы попадают из зтого очага в кровь, заносятся с ее током в матку, яичники, маточные трубы. Воспалительные изменения, которые они вызывают, остаются порой бессимптомными, незамеченными, но когда наступает беременность, они могут нарушить ее течение.

Еще один фактор риска преждевременных родов, берущий начало в детстве,— склонность к ожирению. Как часто мама гордится пресловутыми «перевязочками» на ручках и ножках своей девочки, как настойчиво добавляет ей в кашу сливки, масло, сахар! И, не ведая, что творит, вызывает нарушение жирового обмена в податливом младенческом организме. Элементарное переедание дает толчок развитию гормональных нарушений, а они, в свою очередь, подхлестывают нарастание массы тела. Вырваться из зтого круга впоследствии будет трудно, а гормональный дисбаланс, да еще в сочетании с избыточным весом, может привести не только к невынашиванию, но и к бесплодию.

Наконец, напомним, что девочка — будущая мать — должна иметь хорошую осанку, гибкий позвоночник, зластичные мышцы, крепкий брюшной пресс. Все зто дается физической тренировкой. Но гиподинамия, присущая, к сожалению, большинству современных детей, особенно характерна для девочек. Если мальчики все же предпочитают спортивные игры, бегают на свежем воздухе, то девочки проводят досуг более пассивно, часто уклоняются от школьных уроков физкультуры. Впрочем, в последние годы наметилась другая крайность — раннее увлечение спортом.

Успехи звезд художественной гимнастики будоражат умы честолюбивых мам. Девочек чуть ли не с дошкольных лет отдают в спортивные секции, возят на утомительные тренировки. Особенно трудно достается тем, у кого тренер обнаруживает спортивные задатки. Тут и физические перегрузки, и нарушение режима дня, и стрессовые ситуации соревнований...

А потом, выйдя замуж, зти грациозные девочки с плоскими мальчишескими фигурками рожают плохо, у них часто происходят выкидыши, преждевременные роды.

Конечно, я не хочу сказать, что течение беременности предопределено заранее и если какие-то неблагоприятные факторы уже воздействовали на организм женщины — ничего не поделаешь.

Наоборот! Чем больше отягчающих обстоятельств, тем больше надо оберегать себя и, значит, своего будущего ребенка.

Одним из факторов риска является для женщины труд, связанный с физическими перегрузками, вибрацией, постоянным нервным напряжением, контактом с химическими веществами, например, лаками, красителями, ядохимикатами. Об зтом говорят и специальные научные исследования, зто подтверждается и опытом работы нашего учреждения.

Нередко рожают за месяц-два до срока женщины, занятые на дорожных работах. Конечно, лом и лопата не для женских рук. Но сегодня еще тысячи женщин не освобождены от тяжелого физического труда. Исходя из реальности, что им посоветовать? Главное — с первых дней беременности, а еще лучше — планируя беременность, обратиться в женскую консультацию. Это полезно всем, а тем, кого врачи относят к группе риска, просто необходимо! Если беременность развивается под постоянным медицинским контролем, врач постарается уловить надвигающуюся угрозу преждевременных родов и вовремя ее предотвратить.

На производстве беременной женщине обязаны предоставить легкую работу. Но учтите: и легкая, не требующая физического напряжения работа может быть вредной, если не устранен, допустим, контакт с ядохимикатами.

Своеобразной «профвредностью» для женщины является и сигаретный дым. Мировая статистика установила четко: у курильщиц преждевременные роды происходят чаще, чем у некурящих женщин, причем пассивное курение, то есть пребывание в накуренном помещении, оказывает точно такое же действие.

Право будущей матери потребовать, чтобы в ее присутствии не курили! Долг окружающих — пойти ей навстречу.

Среди причин, вызывающих преждевременные роды, издав-

на числились испуг, резкое, внезапное психическое потрясение. И это действительно так. Но не меньшее значение имеет и не столь острое, но длительное нервное напряжение, частые волнения.

Почему среди женщин, у которых мы принимаем преждевременные роды, много студенток, особенно сочетающих работу с учебой, аспиранток, вот-вот предполагавших «защищаться»? Почему именно у этой группы женщин высок процент токсикозов второй половины беременности, аномалий прикрепления плаценты и других нарушений нормального течения беременности?

Такова расплата за нервные перегрузки, занятия до поздней ночи, гонку — поскорей, досрочно сдать побольше зачетов, экзаменов. Кстати, не только мы, но и наши коллеги из больших городов, где много вузов, замечают: число преждевременных родов увеличивается в периоды студенческих экзаменационных сессий...

Согласна: учение в институте, профессиональный рост высоко стоят в шкале жизненных ценностей современной женщины. Но неужели они важнее собственного здоровья, здоровья будущего ребенка?

Мы слишком долго пытались уверить самих себя и друг друга в том, что советская женщина легко сочетает счастливое материнство с общественно полезным трудом, причем с любым. А в действительности это далеко не всегда легко. И если жизнь ставит перед выбором, то, думается, для молодой женщины главным должно стать материнство.

Студентки обычно берут академический отпуск после родов. Я бы советовала брать его (хотя бы частично) во время беременности, чтобы она протекала в спокойной обстановке, без перегрузок, беготни, нарушений режима, свойственных студенческому быту. Если ребенок родится здоровым, доношенным, за ним и ухаживать легче, и проблем на долгие годы будет меньше.

Занятия в аспирантуре, защиту диссертации, любые другие варианты профессионального роста женщине необходимо планировать так, чтобы период наиболее интенсивной работы не совпал с беременностью.

Правда, столь же необходимо учитывать еще один фактор: возраст. Многолетняя статистика подтверждает, что преждевременные роды чаще происходят у женщин моложе 20 и старше 30—35 лет.

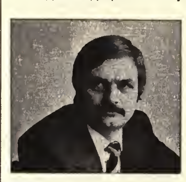
Беременной женщине работать нелегко, но, где бы она ни трудилась, ей все же гарантирован дородовой отпуск. И часто именно в это время, предназначенное для накопления сил, будущая мать сама создает себе перегрузки, провоцирующие преждевременные роды: всяческие генеральные уборки с двиганием мебели, вытряхиванием тяжелых штор, одеял; ремонт квартиры, который тоже не обходится без физического напряжения и к тому же предполагает работу с красками; разнообразные покупки, приобретение кроватки, коляски, столь хлопотное в наше время, ажиотаж многочасовых очередей... От всего этого необходимо полностью освободить будущую мать — это забота мужа, всех членов семьи.

К перегрузкам я отношу и поездки — поездом ли, самолетом или пароходом. Беременность не время для путешествий!

Остается посоветовать не волноваться, не нервничать, сохранять спокойное, жизнерадостное настроение. Впрочем, вероятно, правильнее обратиться с этим советом не к самой женщине, а к ее мужу, ко всем членам семьи, к товарищам (и начальникам) по работе. Пожалуйста, постарайтесь окружить будущую мать вниманием, оберегайте ее от тревог и огорчений! ■

С. Г. БУРКОВ,
кандидат медицинских наук

Пища не проходит...



Будьте особенно осторожны, когда на столе блюда из рыбы или птицы. Проглоченные маленькие косточки, задержавшись в пищеводе, могут повредить его стенку.

Пришедшая на прием женщина была в отчаянии, не понимая, что с ней происходит. В последнее время она не только не может пойти в гости, но даже во время перерыва пообедать с сотрудниками в столовой. И вот почему. Когда она садится за стол и начинает есть, пища буквально застревает в горле и сразу же появляется боль за грудиной. А срыгивание в самые неожиданные моменты ставит ее в неудобное положение. От смущения просто некуда деваться.

Подобные симптомы указывают на нарушение моторики пищевода, и я направил больную на рентгенологическое исследование. Результаты подтвердили предположение: у женщины обнаружена ахалазия кардии — нарушение перехода пищевых масс из пищевода в желудок.

Возникает это заболевание из-за отсутствия перистальтики пищевода или в том случае, когда кардия (место перехода пищевода в желудок) не раскрывается рефлекторно во время глотания. Пищевые массы скапливаются в пищеводе, вызывая значительное его расширение.

Конечно, не всегда подобные симптомы свидетельствуют о развившемся заболевании. Но все же при первых признаках затрудненного прохождения пищи по пищеводу обязательно обратитесь к врачу. Не прибегайте к самолечению или советам несведущих знакомых! Только лечащий врач может разобраться во всей совокупности проявлений болезни, наметить план обследования и лечения.

В основе этого заболевания лежит нарушение центральной нервной регуляции двигательной функции пищевода, обусловленное длительными переживаниями, сильным эмоциональным стрессом, или же инфекционно-токсическое поражение его нервных сплетений, вызванное либо отравлением, либо ожогом. И тут, как правило, возникает своеобразный порочный круг. Волнения, отрицательные эмоции усиливают проявления болезни — срыгивание, загрудинную боль, затрудненное прохождение пищи по пищеводу, что, в свою очередь, еще больше травмирует психику больного.

Поэтому, если вам поставлен диагноз ахалазия кардии, прежде всего избегайте ситуаций, переживаний, травмирующих психику. Постарайтесь, например, есть в такой обстановке, которая не вызывает стеснения. Ведь для прохождения пищевого комка по пищеводу больные пользуются некоторыми приемами: выгибают туловище назад, периодически глубоко вдыхают. А при посторонних это не всегда бывает удобно.

Есть вам надо часто — 4—5 раз в день и понемногу. Это уменьшит частоту срыгиваний, возникающих в основном при переполнении пищевода. Ешьте медленно, тщательно пережевывая пищу, не разговаривайте во время еды. После еды обязательно выпивайте стакан или полстакана теплой кипяченой воды, чтобы удалить из пищевода остатки пищи. Несколько глотков воды проталкивают задержавшийся пищевой комок в желудок, предохраняя пищевод от развития застойного воспаления. Полезны и минераль-

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

ные воды, так как, выделяя большое количество углекислого газа, они поеышают е пищеоде даеление, быстрее проталкиеая тем самым пищу е желудок.

Еда не должна быть слишком горячей или слишком холодной. На низкую температуру мышечные еолокна пищеода отвечают дополнитвльным спазмом, и проходимость кардии ухудшавтся. Высокая же температура усилиеает еоспалительный процесс в стенкв пищввода.

Способствуют развитию воспаления острые приправы, пряности, соусы, жирные, копченые продукты, алкоголь. У некоторых больных с трудом проходят по пищеводу яблоки, хурма или кефир, мягкий хлеб или еареный картофель, крутые яйца. От них придется отказаться.

При ахалазии кардии есть есе предпосылки для задержки в пищеводе инородных тел. Позтому будьте особенно осторожны, когда на столе костистая рыба или птица.

Рекомендую некрепкие мясные бульоны, протертые супы, протвртые мясные блюда, гарниры из негрубой клетчатки — моркови, свеклы, зеленого горошка е отеарном и протертом виде. По утрам можно есть протертые каши: манную, овсяную, гречневую, рисовую. Яйца лучше в еиде пароеых омлетое. Включайте в рацион молочные продукты: молоко, сметану, протертый творог. Соки пейте нвкислыв. Очень полезны отвар шиповника, кисели из свежих фруктое.

Быть может, я еас сейчас удивлю, сказав, что при зтом заболевании возможны нечастые (один раз в одну-дее недели) отступления от строгой дивты: любимое блюдо, съеденное с аппетитом, проходит по пищеводу лучше, чем те, которые больной вст без удовольствия. Очевидно, зто объясняется влиянием центральной нервной системы.

Нередко ахалазия кардии сочетается с другими заболеваниями органое пищееарения. Тогда диету согласуйте с лечащим врачом дополнительно.

Н. В. БАЮРОВА,
кандидат медицинских наук

После инфаркта миокарда



Кардиологи считают, что психологический настрой больного — главное препятствие или главный помощник на пути к выздоровлению.

Каждый больной, перенесший инфаркт миокарда, ждет возвращения домой с нетврпением и тревогой. С такими же чувствами ждут зтого дня его близкие. Но есегда ли они понимают, какие услоеия надо создать человеку, прошедшему через непростое испытание? Всегда ли сам больной знает, как тепврь организоеать сеою жизнь?

Лечвние инфаркта миокарда еключает три зтапа. Пврвый проходит е стационаре, второй — в реабилитационном центре. На третьем зтапв — дома — у больного, только что лишившегося круглосуточного медицинского наблюдвния (в котором, кстати, уже нет необходимости) и возникают проблемы, вопросы. Надвюсь, на многие из них я в зтой статье отвечу.

Врачи давно ужв заметили, что перенесшие инфаркт миокарда еедут себя по-разному. Одни испытывают страх, беспокойство и живут е постоянном ожидании поеторного инфаркта. Они максимально ограничивают физическую активность, не стремятся преодолеть возникшую депрессию. Короче говоря, с голоеой уходят е болезнь.

Другие, напротив, относятся к своему состоянию лвгкомысленно и, выписавшись из больницы, возвращаются к обычному образу жизни без всяких ограничений, а то и курят, пьют крепкий чай, кофв, алкогольные напитки...

А ведь на зтом зтапе от самого человека зависит, будет ли его жизнь полноцвнной или станет он инеалидом. Кардиологи считают, что психологичвский настрой — главное првпятствие или главный помощник на пути к выздоровлвнию.

Понятно, что инфаркт миокарда стал для чвловвка стрессом, вывел из строя, сломал многие жизненные планы. Тем не менее большинство больных достаточно быстро приспосабливаются к резкому нарушвнию привычного стереотипа жизни. Для тех же, у кого психологическая адаптация проходит тяжело (появляются раздражительность, неустойчиеость настроения, страх перед повторным инфарктом), необходима консультация психоневролога. Одному будет достаточно двух-трех бвсед со специалистом, другого врач обучит приемам аутотренинга, а третьему порекомвндует медикаментозные средства.

Победить отрицатвльные змоции очень еажно: страх, тревога, угнетенность, помимо невротических расстройств, влекут за собой неблагоприятные сдвиги е зндокринной системв, что сказывается и на деятельности сердца, сосудов.

Столь жв нвобходимо не культивировать у пвренесшего инфаркт чувство неполноценности. И тут многое зависит от члвнов семьи. Не создаеайте дома тепличную обстановку, старайтесь по еозможности привлечь выздораеливающего человека к домашним двлам, не акцентируя внимание на случившемся.

Хочу обратиться к перенесшим инфаркт миокарда: не бойтесь физических нагрузок. По возвращении домой продолжайте тренироеки, начатые в стационарв и реабилитационном центре. Но обязатвльно под контролем врача или мвтодиста по лечебной физкультуре! Только спвциалист определит, какие физическив нагрузки допустимы. Положитвльный эффвкт приносят лишь тв тренировки, которыв нв вызывают болввых приступов, неприятных ощущений в области сердца, одышки, учащенного сердцебиения.

Если во врвмя занятий появится боль в сердце, тут же примите нитроглицерин и полежите до тех пор, пока боль нв пройдвт. Лвчь надо и в том случае, когда появляются одышка, учащенное сердцебиение, головокружение, слабость. На слвдующий же день выяснитв у врача, нв следувт ли вам внвсти коррвктиеы в гимнастический комплвкс. И не прекращайте занятий самостоятвльно, по своему усмотрвнию. Это может привести к ухудшению состояния.

После выписки из стационара не забывайте ежвднввно гулять на свежвм воздухв 40—60 минут. Во время прогулок делайте остановки: постойте, посидите на скамейке. Дома после прогулки полчаса полежитв.

Через две-три нвдвли вы можете сходить и в магазин. Но лишь в том случае, если он находится недалеко от дома. И учтите, что вам нельзя носить груз более 3 килограммов.

Женщин обычно еолнует, когда можно будет взять в свои руки домашнее хозяйстео. На третьей-четвввртой неделе попробуйте приготовить несложный обед, заправить постель, помыть посуду, постирать мелкие вещи, разумеется, не есе сразу. Но ни е коем случае не выполняйте работу, когда нужно долго стоять наклонившись.

Рано или поздно перед челоееком, перенвсшим инфаркт миокарда, встает еопрос о еозвращвнии к трудовой двятельности. Эта проблема решается на ВТЭК через 3—4 месяца с момента развития инфаркта миокарда строго индивидуально, в зависимости от состояния и профвссии.

Сразу же вместе с лечащим врачом решитв, оставаться еам на прежнем месте работы или менять его. Необходимость пере-

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

мен возникает далеко не всегда. В некоторых случаях для сохранения психоэмоционального статуса лучше вернуться к прежнему роду деятельности, если, конечно, она не связана с чрезмерными физическими нагрузками или необходимостью преодолевать большие расстояния в часы «пик».

Независимо от того, собираетесь ли вы продолжать трудиться или не будете работать вовсе, пересмотрите режим дня. Это одно из главных условий предупреждения повторных инфарктов миокарда. Если вы работаете, вставайте утром так, чтобы можно было собраться не спеша. Постоянный цейтнот приводит к истощению нервной системы, что неблагоприятно сказывается на деятельности сердца и сосудов. Ночью спите не меньше 8—8,5 часов.

Обратите внимание на питание. Напомню, что фактором риска возникновения инфаркта миокарда является нарушение жирового и углеводного обменов. Поэтому в рационе тех, кто страдает ишемической болезнью сердца, должна преобладать молочно-растительная пища. Рекомендуется отварное нежирное мясо, рыба, творог, кефир. Из круп — гречневая и овсяная. Навсегда исключите жирное мясо, сметану, макаронные и кондитерские изделия. Сливочного масла разрешается не более 15 граммов в день. Ешьте больше овощей, кроме картофеля и бобовых, и фруктов, кроме бананов и винограда. Еду готовьте на растительном масле и дополнительно ее не солите: соли и так достаточно в исходных продуктах.

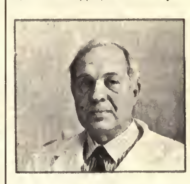
Крайне неблагоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему никотин: он вызывает спазм коронарных артерий; поэтому затяжка может стоить вам жизни. Если вы курильщик с большим стажем, посоветуйтесь с врачом, как лучше поступить: стоит ли вам бросать курить сразу или постепенно.

И еще об одном вопросе, который нередко волнует перенесших инфаркт миокарда. Речь идет о сексуальной активности. Давать какие-либо общие рекомендации в этой интимной области сложно. Тут важен интуитивный поиск меры, и самочувствие является естественным регулятором. Расскажу только об одном тесте, который вы можете провести сами. Ученые подсчитали, что в среднем физическая нагрузка одного полового акта соответствует нагрузке при подъеме на один этаж. Так что если вы сможете подняться пешком по лестнице на один-два пролета без одышки и неприятных ощущений в области сердца, значит, вам не повредит и напряжение, вызванное интимной близостью. Первое время целесообразно принять за 5 минут таблетку нитроглицерина или за час таблетку обзидана или коринфара. Конкретные же рекомендации вам даст кардиолог или специалист по реабилитации после проведения пробы с физической нагрузкой, например, велоэргометрии.

Итак, самое главное — спокойствие, оптимизм! Запомните: если вы сумеете отогнать от себя грустные, неприятные мысли о болезни, улучшится не только ваше настроение, но и самочувствие.

ОТ РЕДАКЦИИ: Звонят и пишут читатели, которые хотят внести деньги на банковский счет маленького Саши, о судьбе которого мы рассказали в № 11 за 1989 год. Сообщаем, куда можно выслать деньги: расчетный счет 16404 в ОПЕРУ Жилсоцбанка отделения сбербанка 6319 г. Львова на счет по вкладу 2587 на имя Слупко Александра Александровича в сбербанке 6319/095.

А. Ф. ДАРЕНКОВ,
доктор медицинских наук



Цистит

Если нет склонности к отекам, больше пейте — до двух литров жидкости в день. Полезны отвары листьев подорожника, полевого хвоща, березовых почек, петрушки.

Урологи относят цистит — воспаление стенки мочевого пузыря — к числу самых распространенных заболеваний мочеполовой сферы. У мужчин оно нередко возникает на фоне аденомы предстательной железы, при сужении мочеиспускательного канала или мочекаменной болезни, когда мочевой пузырь опорожняется не полностью. При образовавшемся застое мочи могут происходить процессы брожения, кристаллизации, а это благодатная почва для воспаления.

У женщин цистит встречается гораздо чаще и во многих случаях становится как бы продолжением воспалительного процесса, начавшегося в половой системе. Причиной его возникновения могут быть и аборт, и тяжелые роды. Объясняется это особенностями анатомического строения половых и мочевыделительных органов женщины. Они связаны общими лимфатическими сосудами, что и позволяет болезнетворным микроорганизмам беспрепятственно перемещаться.

В некоторых случаях спровоцировать развитие цистита может патологический процесс, начавшийся в кишечнике, с которым мочевой пузырь связан так же, как и с половыми органами, лимфатическими сосудами.

Иногда осложняются циститом такие воспалительные заболевания, как грипп, тонзиллит, гайморит, фурункулез, когда бактерии проникают в мочевой пузырь с током крови.

Так что, как правило, всегда в основе этого заболевания лежит инфекция. И женский организм более уязвим, чем мужской: ведь у женщин уретра короткая и широкая. Нередки случаи, когда болезнетворные микроорганизмы заносятся в мочевыделительные органы во время полового акта. Возможность такого заражения обязывает половых партнеров тщательно соблюдать правила личной гигиены.

Прививать гигиенические навыки детям родители должны уже с самого раннего возраста. Девочек следует подмывать спереди назад — от мочеиспускательного канала к заднему проходу. Мальчика, так же как и девочку, приучайте к ежедневному туалету половых органов. Для этого по крайней мере раз в день обмывайте ему теплой водой с мылом область промежности, половой член и мошонку. После этого, осторожно отодвинув крайнюю плоть, промойте головку полового члена. Если это не войдет в привычку, впоследствии в кожной складке, образующей крайнюю плоть, будут скапливаться остатки мочи, отторгнутые клетки эпителия, а при регулярной половой жизни остатки спермы и выделений из влагалища. Эта «смесь» может привести к воспалению крайней плоти.

Нередко инфицирование мочеполовых путей происходит при попадании в них фекальных

масс. Конечно, хорошо бы научить ребенка после опорожнения кишечника правильно подмываться, но если такой возможности нет, то пользоваться туалетной бумагой — обязательно в направлении спереди назад.

Цистит неизбежен тогда, когда инфекция попадает в организм, иммунные функции которого уже ослаблены переохлаждением, переутомлением или каким-либо перенесенным заболеванием. Характерные признаки цистита — учащенные, повелительные и болезненные позывы к мочеиспусканию. Наиболее типичны для этого заболевания режущая боль в конце мочеиспускания и ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Может повыситься температура тела.

При первых же признаках начинающегося цистита мужчины должны проконсультироваться у уролога, а женщины у уролога и гинеколога, поскольку, как я упоминал выше, цистит может быть следствием воспаления в половой сфере. Иногда требуются консультации энтеролога и проктолога, если цистит спровоцирован заболеванием кишечника.

Уже по результатам анализа мочи врач получит информацию, необходимую для того, чтобы выявить причину заболевания и начать лечение. Не принимайте ни в коем случае антибактериальные препараты по своему усмотрению, без совета специалиста! Ведь может так случиться, что микроорганизмы не погибнут, а изменят свои свойства, воспалительный процесс примет вялое течение. Тогда придется проводить провокационную пробу, направленную на обострение, чтобы подобрать для больного наиболее эффективные препараты.

Пока не ликвидировано воспаление в мочевом пузыре, полностью исключите, из своего меню все острые и соленые блюда и приправы, а также спиртные напитки. Выделяясь с мочой, некоторые составляющие этих продуктов раздражают слизистую оболочку мочевого пузыря, усиливая воспалительный процесс.

Если у вас нет склонности к отекам, больше пейте — до 2 литров жидкости в день. Полезны отвары листьев подорожника, полевого хвоща, толокнянки, березовых почек, кукурузных рылец. О том, как приготовить напитки из этих растений, написано на их упаковке.

Рекомендую отвар из листьев петрушки. 2 столовые ложки сухих листьев залейте стаканом кипятка и прокипятите в эмалированной посуде на медленном огне в течение 15 минут. Через 45 минут процедите и долейте кипяченой водой до объема стакана. Обычно отвары из трав пьют по 1 столовой ложке 3 раза в день. Но лечащий врач может изменить дозировку.

Неприятные ощущения, боль могут облегчить теплая грелка, положенная на низ живота, или ванна, температура воды которой плюс 38—40°. Принимать ванну, конечно, лучше на ночь перед сном, когда все дневные дела уже сделаны и после процедуры можно сразу лечь в постель, не остыв. Но должен предупредить — длительный прием тепловых процедур можно делать только с разрешения врача! В некоторых случаях они неблагоприятно сказываются на течении сопутствующих заболеваний.

При любых патологических процессах в мочеполовой сфере, и при цистите в том числе, нельзя носить тесное белье. Тугие резинки нарушают микроциркуляцию крови в малом тазу, а застой крови — это всегда благоприятная почва для прогрессирования воспалительного процесса. ■



ВОЗЬМИТЕ МЕНЯ В СОЮЗНИКИ!

«День, когда моему единственному ребенку исполнился год, стал самым горьким в жизни. Профессор, которая консультировала сына, сказала: «У него детский церебральный паралич, и помочь теперь будет крайне трудно. Ведь таких детей надо лечить с первого месяца, даже с первого дня».

Я подозревала, что с малышом не все благополучно. Он с трудом удерживал головку, спал в странной позе — прогнувшись и запрокинувшись назад, совсем не мог перевернуться... Я говорила об этом педиатру районной поликлиники, когда ежемесячно в «грудничковый день» мы приходили на обязательный осмотр. И слышала в ответ: «А что вы хотите, он же недоношенный. Ничего страшного, выправится, догонит». Успокоил и невропатолог, на консультации которого я настояла: «Режим, свежий воздух, массаж, побольше витаминов — и все наладится».

Как я казнюсь сегодня за то, что дала себя успокоить, гнала мысли о страшном, с жадностью ловила слова утешения! И теперь, когда диагноз-приговор произнесен, я хочу знать об этой болезни все: как развивается, чем может осложниться, как избежать ухудшения состояния... И снова слышу: «Не лезьте в дебри, все равно заменить врача не сможете». Поверьте, я не хочу да и не могу заменить специалистов. Моя задача — осознанно, а не слепо выполнять их рекомендации, во всеоружии встречать новые и новые атаки болезни. Ведь контакты с врачом — это пятнадцатиминутная консультация районного невропатолога и 45 дней госпитализации в специализированную психоневрологическую больницу. Раз в год. А остальные триста с лишним дней я и сын остаемся один на один с церебральным параличом. Из этих дней не должна, не имею права потерять хотя бы один, иначе я потеряю сына. Поэтому умоляю специалистов, журнал, всех, кто что-либо знает об этой болезни, дайте нам, матерям, знания, методики занятий! Я хочу бороться за сына, только возьмите меня в союзники!»

О. Н-на, Москва

Более 400 тысяч детей поражены детским церебральным параличом — такова статистика на сегодняшний день. Согласно медицинским прогнозам, в ближайшее время нельзя ожидать тенденцию к снижению роста заболеваемости ДЦП. В Москве на базе детской психоневрологической больницы № 18 действует Всесоюзный научно-методический центр восстановительного лечения для детей с церебральными параличами. Во многих городах страны открыты специализированные клиники или отделения в больницах. И все же пока сеть таких учреждений невелика, они не могут принять всех нуждающихся в лечении, существует очередь на госпитализацию. А в редакцию идут и идут вот такие письма — со слезами, болью, с мольбой о помощи.

В одном из ближайших номеров мы начинаем публикацию серии статей, в которых специалисты постараются ответить родителям больного ребенка на все волнующие их вопросы. Они расскажут, как способствовать физическому и психическому развитию таких детей, познакомят с новейшими методиками по лечебной физкультуре, объяснят, как самим сделать простейшие тренажеры.



СЕНСАЦИИ И РЕАЛЬНОСТЬ

Любая информация, касающаяся СПИДа, эпидемия которого обволакивает земной шар, никого не оставляет равнодушным. Люди боятся, надеются, ждут. Поэтому известие о новом лекарстве, вакцине становится сенсацией, лучом надежды. Погаснет он или будет светить...

Наш корреспондент Ю. Козакова попросила заведующего специализированной научной лабораторией эпидемиологии и профилактики СПИДа Центрального НИИ эпидемиологии Минздрава СССР кандидата медицинских наук В. В. ПОКРОВСКОГО прокомментировать эти сообщения.

— Вадим Валентинович, считается, что вакцинация — самый надежный способ профилактики любой инфекции. Ученые всего мира работают над созданием вакцины против СПИДа, и периодически печать информирует о том, что она найдена. Так найдена ли?

— Насколько я помню, за последние четыре года в печати было по крайней мере шесть сообщений о создании вакцины. Однако, к сожалению, никакой вакцины против СПИДа в настоящее время не существует, и перспектив на ее скорое получение пока нет.

Кроме того, я считаю совершенно неправильным мнение, будто вакцинация — единственное средство профилактики. Большинство людей можно вообще не вакцинировать. Для того, чтобы не заразиться СПИДом, достаточно соблюдать элементарные и хорошо известные правила: максимально ограничить количество половых партнеров, пользоваться презервативами и тщательно стерилизовать медицинский инструментарий.

Принципиально вакцина нужна только людям определенного поведения.

— Когда мы говорим о вакцине, то имеем в виду здоровых людей. Но ведь счет тех, чья иммунная система подорвана вирусом, уже идет на миллионы. И каждый уповает на то, что спасительное средство будет найдено еще при его жизни. Можно ли сейчас говорить о том, что чаяния этих людей оправдаются?

— Вирус иммунодефицита человека известен ученым немногим более 3—4 лет, но изучен он едва ли не глубже, чем любой другой. Эффективные противовирусные препараты специалисты искали многие десятилетия еще до открытия ВИЧ. Но таких препаратов до сих пор нет.

Вирус вторгается в клетки человека, а вирус иммунодефицита — в те из них, которые как раз призваны изгонять «незваных пришельцев». Многие этапы жизненных циклов этих болезнетворных микроорганизмов и клеток, в которые они внедряются, тесно связаны между собой. Когда мы пытаемся уничтожить вирус, одновременно уничтожаем и клетку. ВИЧ, безусловно, чувствителен к определенным химическим препаратам. Но та доза, которая смертельна для него, смертельна и для человека. Вся сложность в том и заключается, чтобы найти препарат, который бы избирательно воздействовал на вирус, но не поражал бы при этом клетки и ткани человека. Ученые всего мира активно ищут такие лекарства.

— Но все же есть сообщения о том, что существуют достаточно эффективные для лечения СПИДа препараты. Какие?

— В настоящее время мы располагаем только одним. Это азидотимидин, эффективность которого доказана на практике. Он замедляет процесс разрушения клеток вирусом и продлевает жизнь больным. Токсичность этого лекарства по отношению к клеткам человека в несколько сот раз ниже, чем по отношению к вирусу. В этом его уникальность.

Сейчас в США проводится большая программа испытаний другого препарата — СД4, адсорбирующего вирус еще до того, как он внедрится в клетки иммунной системы, и не позволяющего «микроскопическому убийце» размножаться. Но вряд ли в этом случае можно будет говорить о высокой эффективности. Полного излечения СД4 не дает, поскольку не устраняет вирус из организма. Вероятно, этот препарат позволит затормаживать на какой-то период развитие болезни.

Недавно, например, мы услышали о новом препарате — Кью - протеине, получаемом из китайского огурца. Но делать какие-то прогнозы, по-моему, преждевременно. Ни в нашей стране, ни в США специалисты не располагают необходимыми научными данными о химическом составе Кью и его свойствах.

— Какое направление борьбы со СПИДом ученые считают сейчас наиболее перспективным?

— Большинство исследователей во всем мире и в нашей стране давно высказывают мнение, что одним препаратом победить вирус приобретенного иммунодефицита невозможно. Ученые заняты поиском комбинаций различных средств, например, азидотимидина и СД4, и других, созданных методом генной инженерии, реафероном, альфа-интерфероном.

Поиск лекарств — трудное дело еще и потому, что они должны пройти длительные испытания. К тому же — и это мне хотелось бы подчеркнуть особо — лечение СПИДа включает более широкий круг проблем, чем прием лекарств. В первую очередь это оптимальный психоэмоциональный режим. Абсолютно точно известно, что развитие болезни у инфицированных провоцируют и ускоряют нервные стрессы. Большое значение специалисты придают сейчас общеукрепляющей терапии, диете.

НА ШАГ БЛИЖЕ К ДОБРУ...

Добро и зло. Откуда это в человеке? Когда он становится добрым или злым? Великий гуманист Жан Жак Руссо утверждал: человек рождается полным добра, а испортить его могут жизненные обстоятельства. И в это легко поверить — ведь со школьной скамьи вызубрено: «бытие определяет сознание»...

Но почему же так часто видишь: в одинаковых обстоятельствах один — жесток, другой — мягок, один хочет все забирать, другой готов все отдавать. Почему из двоих детей, растущих в одной семье, один несет бездомному котенку мисочку молока, а другой привязывает к его хвосту горящую бумажку?

Откуда вообще происходит жестокость, например, жестокость несовершеннолетних правонарушителей, которая так тревожит нас сегодня?

Эти вопросы я обрушила на руководителя лаборатории психологии индивидуальности Института психологии АН СССР, доктора психологических наук Владимира Михайловича РУСАЛОВА. И, стараясь пояснить свою мысль, нарисовала ему картинку:

— Вот, например, детская палата родильного дома. Лежат новорожденные. Они только появились на свет и ничего о нем не знают, они все одинаковые...

— Ошибка! — прерывает меня Владимир Михайлович.— Они все исключительно разные! В каждом заложена своя, особая, индивидуальная программа психического развития.

В ребенке еще нет, конечно, ни добра, ни зла, но это не «чистая доска», а фильтр. В огромном мире, которым детям предстоит овладеть, один будет предпочитать одно, другой — другое. Быстрота реакций, приспособляемость, степень эмоциональности, активность или пассивность, расторможенность или, наоборот, сдержанность, высокая или низкая работоспособность — все это уже если не предопределено, то намечено. Это еще не характер, но уже дорожка к характеру, вероятность характера...

— Но тогда встает другой вопрос: случайны ли такие программы? Почему именно этому ребенку предстоит тянуться к добру, а этому — к злу?

— Здесь правит не случайность, а скорее закономерность. Во-первых, у каждого свой, неповторимый генетический код, своя специфика, заложенная в генах. Во-вторых, условия внутриутробного развития мозга могли складываться по-разному. Достаточно болезни матери, какой-нибудь интоксикации, чтобы мозг сформировался не столь совершенным, как это бывает в норме. Возможна разница в количестве нервных клеток, в их биохимических особенностях, в проводимости импульсов, в обилии коммуникационных путей.

Например, факт: у преступников, отличающихся особой жестокостью, как правило, низка болевая чувствительность. Где ему воспринять чужую боль, если он и свою собственную чувствует не так, как другие?

Вот говорят: жестоких людей становится больше. Но давайте вспомним: мы прожили жестокий век — три войны, репрессии, голод... Цена человеческой жизни падала, чужие страдания переставали ужасать, снижалась личная ответственность за горе ближнего. А история — это ведь не только то, что пишут в книгах. Она входит корнями в быт, в сознание, надолго оставляет свой след.

Так что и мягким, совестливым родителям судьба может подкинуть жестокого ребенка. С ним нужна будет работа и работа! Лишь бы они это поняли. Беда, если и робкого, трепетного, и агрессивного, требовательного воспитывают одинаково...

Вот я вам расскажу об одном эксперименте. Из группы крыс выбирали наиболее агрессивных. От них получали потомство; снова отбирали по тому же принципу, снова скрещивали и так несколько раз. Наконец, получили поколение «потомственных агрессоров». И этих злобных крысят отдали «на воспитание» взрослым крысам с разными характерами — условно добрым, средним и агрессивным. И знаете, какие крысята выросли самыми злобными? Те, кого воспитали добрые, терпевшие укусы и нападки...

Жестокость порождается жестокостью, это так. Но она может прорастать и расцветать на снисходительности.

Я убежден: ребенка, имеющего тенденции агрессивности, можно вырастить пусть не ангелом, но вполне социально приемле-



Фото М. ШАБАЛИНА

мым человеком. Если не оставлять без внимания ни один его злой поступок.

Жестокость надо держать под контролем. И в семье. И в обществе. Ведь, повторяю: изначальная предрасположенность — это еще не характер. Окончательное формирование характера происходит под влиянием воспитания и окружающей среды. Плохое в человеке можно пригасить, свести к минимуму, можно постараться переключить его на другую программу.

— Педагоги возлагают большие надежды на спорт. И есть, оказывается, специальные исследования, подтверждающие, что юношеская агрессивность лучше всего снимается спортом.

— Да, конечно. Но я еще больше надежд возлагаю на физический труд. В нем и мышечная разрядка, и нравственный смысл: хочешь джинсы, магнитофон, часы? Поработай, допустим, на почте, или лестницу возьмись мыть в подъезде, или еще что-нибудь. Так создается в сознании цепочка: потребность — труд — удовлетворение потребности...

— Вот мы и подошли к вопросу о воспитании нравственности. Поможет ли наука воспитать альтруиста?

— Сошлюсь на эксперимент, проведенный в детском саду. Ребенку давали игрушки, допустим, столь любимые детьми машинки, и говорили: по одной раздай ребятам, одну оставь себе. А соль-то опыта в чем? Среди машинок одна была новенькая, яркая, другие — похуже. Или, допустим, давали конфеты — одну большую, остальные маленькие. И что же? Ваня, Петя, Оля неизменно лучшую машинку, бóльшую конфету брали себе. Экспериментатор говорил:

— Как некрасиво! Хорошие дети так не делают! Надо то, что лучше, отдавать товарищу...

Раз сказал, два сказал, три сказал. И вот, действительно, яркую машину, бóльшую конфету ребенок себе не берет, протягивает другому.

Добились мы успеха? Ничего подобного! Стоит экспериментатору, выдав игрушки, уйти из комнаты, как тот же Ваня или Петя начинает действовать по первоначальному импульсу — лучшее берет себе. Вот вам готов маленький фарисей! И это сделали наши назидания, наши нудные нотации...

Если брать в более широком плане, то ведь долгие годы такую показную нравственность воспитывало общество. Мы декларировали гуманизм, справедливость, благо человека, но далеко не всегда были гуманны, справедливы, внимательны к каждому. Важно было сказать, а не сделать, не быть, а слыть, не быть, а казаться, выглядеть...

Вот я сделал доклад о нравственности: я — хороший, я — на уровне. А что кто-то там помог инвалиду подняться по лестнице, принес обед одинокой старушке — ну, это мелочь, дешевая филантропия...

— Как же все-таки воспитывать нравственность? Как не вырастить фарисея?

— А вот слушайте продолжение опыта. Перед тем, как устроить раздачу игрушек, детям рассказывали сказку. Брали знакомого героя, например, Буратино. У Буратино есть что-то, скажем, конфета, и он оставляет ее себе, не отдает Пьеро. У Пьеро нет ничего, он плачет, горюет, погибает, его бы можно спасти этой волшебной конфетой. И Буратино его спасает...

Дети полны сочувствия, волнения. Им жалко Пьеро. И раздающий конфеты уже и в отсутствие воспитателя бóльшую отдает другому.

Этот опыт и другие подобные ярко показывают: воспитание нравственности должно идти через эмоции, а не через рассудок. Надо не добиваться поступка, а воспитывать мотив. Делаю так, потому что хочу помочь другому, а не потому, чтобы все видели, какой я хороший!

— Недавно я с удивлением узнала из работ профессора Симонова, что даже у животных есть зачатки механизма сочувствия. Например, крыса и обезьяна начинают реже нажимать на рычаг, выдающий пищу, если это нажатие вызывает болевое раздражение другой крысы или обезьяны. Значит, у человека тем более можно создать такие механизмы?

— Если начинать эту работу с самого раннего детства. И пробиваться именно к эмоциям, к чувствительности.

Я придаю большое значение сказкам,— недаром человечество их складывало. Именно через сказки, через образ, легче включать и вырабатывать те физиологические механизмы сопереживания, сострадания, которые лежат в основе нравственности.

Впрочем,— да не разгневаются на меня фольклористы,— я считаю полезными не все сказки. Не нравятся мне сюжеты типа про Иванушку-дурачка, где герой ничего не делает, на печке сидит, хитрость какую-нибудь придумает, и, глядь, у него уже и полцарства, и принцесса, и живет-поживает, добро наживает.

Рискну сказать больше: я не считаю правильным лозунг «Все лучшее — детям!». Ребенку нужно то, что ему нужно. В достатке, но не в избытке. Любите его, ласкайте его, кормите, одевайте удобно, гигиенично, красиво, но не суйте ему обязательно лучший кусок, да еще так, чтобы он знал, что это — лучший! Не стремитесь выполнить все его желания касательно одежды, игрушек, модных вещей! А то ведь без нравственного заряда, без трудового воспитания, да еще с врожденными «хватательными» наклонностями ему недолго будет открыть самый короткий путь к удовлетворению потребностей: захотел получить — отнял у другого!

— Итак, жестокость возможно смягчить. А возможно ли «ужесточить» чрезмерную мягкость, эмоциональную ранимость, податливость?

— Да, конечно. В принципе. Но тогда это потребовало бы такой страшной ломки, таких усилий воспитателя и воспитуемого, таких энерготрат, что надо подумать: стоит ли?

Нас приучили считать положительными чертами только энергию, напористость, деловую хватку. Вот это — герой, это — маяк! Ну, а просто добрый человек, который, как говорится, и мухи не обидит,— разве он не нужен обществу? Разве свет доброты, исходящий от него, тоже не может быть кому-то маяком?

Люди нужны разные. В их разности — залог дальнейшего движения. В одинаковости всех, в подогнанности под один стандарт — гибель.

— А ведь примерно в 60-е годы было популярно утверждение, что все люди одинаково талантливы и надо только развивать их таланты.

— Думаю, что это «нас возвышающий обман». Красивая неправда... Изучая индивидуальность, я видел огромные отличия. По некоторым параметрам, скажем, по работоспособности, люди могут отличаться друг от друга — в условных единицах — в 12 раз! Да и больше, наверное...

Другое дело, что мы до сих пор мало ценим таланты, мало их ищем, плохо пестуем. Некоторые ведь считают чуть ли не социальной несправедливостью то, что у нас есть специальные языковые, математические, художественные школы. А их число нужно увеличивать. Талантливый спасет и бедного, и глупого! Чем больше людей подымется на вершины нравственности и интеллектуального совершенства, тем меньше будет оставаться внизу — в школах для умственно отсталых, в колониях для преступников, в домах инвалидов.

У нас в стране есть уникальный опыт — я имею в виду обучение слепоглухонемых. Представляете себе — ребенок с самого рождения не видит, не слышит, не говорит? Все каналы познания закрыты. Духовная смерть. Остается только осязание. И опираясь на этот единственный путь к мозгу, талантливейший ученый, профессор И. А. Соколянский разрабатывает систему обучения. Да где там обучения! Высокого интеллектуального развития этих обреченных детей. Одна из первых учениц Соколянского, слепоглухонемая Ольга Скороходова, стала писательницей. Многие ученики — последователями и продолжателями дела самого Соколянского.

Талантливые придумают новые технические средства, новые лекарства, новые методы обучения. Талантливые, нравственно чистые будут тянуть отставших за собой, подымать наверх!

— Ну, Владимир Михайлович, вы рисуете просто идиллию. Скоро ли она наступит?

— Боюсь, что не скоро. Очень не скоро. И все-таки я оптимист. Я уверен, что уже сегодня, сейчас каждый из нас может хоть на шаг, хоть на миллиметр приблизить общество и самого себя к реальному гуманизму.

Мы знаем: зло заразительно. Но и у добра есть огромная притягательная сила!

Беседу вела Д. ОРЛОВА

МЕД... В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ

М. М. ФРЕНКЕЛЬ,
кандидат медицинских наук
Рисунок А. ВОВИКОВОЙ



Из первой статьи, опубликованной в № 12 «Здоровья» за 1989 год, вы узнали о полезных свойствах, химическом составе меда, условиях его хранения. Сегодня речь пойдет о том, как использовать этот ценный продукт в качестве лечебного средства в домашних условиях.

Народная медицина широко рекомендует настои, отвары, соки растений и плодов для лечения различных воспалительных заболеваний, грибковых поражений кожи, угрей, себореи, потливости. Вполне допустимо сочетать продукты пчеловодства с веществами растительного происхождения.

Многие, наверное, слышали о таком средстве от кашля, как редька с медом. Готовить его следует так: в верхней широкой части тщательно вымытой редьки сделайте углубление с таким расчетом, чтобы в него вошли 2 столовые ложки жидкого меда. Редьку поместите в какой-либо сосуд в вертикальном положении, накройте плотной бумагой и настаивайте в течение 3—4 часов. При сильном кашле взрослым и детям старше года следует принимать по чайной ложке образовавшейся в редьке жидкости 3—4 раза в день — до еды и перед сном. Кстати, наибольшее количество сока дают такие сорта редьки, как Зимняя круглая черная, Грайворонская.

Очень хорошее средство от кашля — сок лимона с медом: небольшой лимон залейте водой и кипятите на слабом огне не более 10 минут, остудите, разрежьте пополам и выжмите сок в стакан емкостью 200 граммов. К соку лимона добавьте 2 столовые ложки глицерина для внутреннего пользования, до краев стакана налейте мед и все тщательно перемешайте. При сильном и частом кашле принимайте по 2 чайные ложки смеси 3 раза в день перед едой, а также на ночь. Если кашель сильный, но редкий и сухой, принимайте по чайной ложке смеси до и после завтрака, обеда, ужина и обязательно перед сном. Такой сироп с удовольствием пьют и маленькие дети: начиная с года им можно давать по чайной ложке смеси перед едой — 3 раза в день и на ночь.

Для грудных детей народная медицина предлагает такой способ избавления от кашля: к чайной ложке меда добавьте 2 столовые ложки семян аниса (они бывают в аптеке) и щепотку поваренной соли. Все это залейте стаканом воды, доведите до кипения, процедите. И давайте ребенку по чайной ложке каждые 2 часа. По мере стихания кашля сокращайте и дозу смеси. Но имейте в виду, что все смеси, содержащие мед, нельзя давать детям, страдающим диатезом.

Если мед добавить к соку сырой красной свеклы, получится эффективное средство от насморка: примерно чайную ложку меда соедините с 2,5 чайной ложки свекольного сока. При насморке закапывайте по 5—6 капель смеси в каждую ноздрю 4—5 раз в день. Особенно помогает такое лечение детям с разросшимися аденоидами в носоглотке. Понятно, что эти капли не избавляют ребенка от аденоидов, но до решения вопроса о хирургическом вмешательстве значительно улучшают носовое дыхание, временно прекращают выделение слизи из носа.

Для лечения экземы, ожогов, язв, воспалившихся угрей, пиодермии и болезненных мозолей народная медицина издавна с успехом применяет сок свежего картофеля. Добавление меда к этому соку многократно усиливает его противовоспалительные свойства. Смесь готовят так: тщательно вымытый и очищенный сырой картофель натрите на мелкой терке. К 100 граммам картофельной кашицы добавьте чайную ложку меда и все перемешайте. Полученную смесь нанесите на марлевую салфетку слоем не менее 1 сантиметра, приложите к пораженному участку кожи и зафиксируйте бинтом. Через 2 часа повязку снимите, осторожно удалите с поверхности кожи шпателем или тупой стороной чисто вымытого ножа просочившуюся через марлю смесь. Такие повязки можно в течение дня накладывать несколько раз.

Огуречный сок и мед зарекомендовали себя как одно из действенных средств в комплексном лечении угрей: 3 столовые ложки измельченных огурцов залейте стаканом крутого кипятка и настаивайте 2—3 часа. Затем массу процедите, отожмите осадок и добавьте чайную ложку меда, размешав его до полного растворения. Ватным тампоном, смоченным в этой жидкости, можно протирать лицо после умывания, а можно смочить кожу и подождать, пока она высохнет. Спустя 30—40 минут лицо следует вымыть прохладной водой.

При угревой сыпи и себорейном дерматите используют и настой шалфея с медом. Вот как его готовят: столовую ложку листа шалфея залейте стаканом кипятка и настаивайте в течение 30—40 минут. Настой процедите, добавьте половину чайной ложки меда и все хорошо перемешайте. Теплой смесью 2—3 раза в день делайте примочки.

И еще один состав для примочек при угревой сыпи, если кожа лица жирная. В стакане теплой кипяченой воды размешайте чайную ложку меда и чайную ложку настойки календулы (она продается в аптеках).

Если у вас жирная себорея волосистой части головы, попробуйте такой рецепт: к стакану отвара дубовой коры добавьте чайную ложку меда и все перемешайте. За час до мытья головы втирайте эту смесь в корни волос.

Для смягчения волос в домашних условиях можно приготовить медовый шампунь. Делается это так: 30 граммов аптечной ромашки залейте 100 граммами крутого кипятка и настаивайте в течение часа. Настой процедите, добавьте десертную ложку меда и размешайте. Предварительно вымытые и слегка вытертые полотенцем волосы обильно смочите приготовленным шампунем, а через 30—40 минут промойте волосы теплой водой без мыла.

Тем, у кого волосы очень сухие, такую процедуру можно делать не чаще одного раза в 10—12 дней, а при жирных волосах — раз в 6—7 дней.

Укрепляет волосы и способствует их росту смесь репчатого лука с медом. Натертый на крупной терке лук перемешайте с медом (на 4 части луковой кашицы 1 часть меда). Полученную смесь вотрите в корни вымытых волос и обвяжите их махровым полотенцем. Через 30—40 минут промойте волосы теплой водой без мыла.

Если волосы очень сухие и ломкие, к кашице лука с медом добавьте немного теплого оливкового, соевого или кукурузного масла и вотрите эту смесь в корни волос за час до мытья. (На это время наденьте резиновую шапочку и обвяжите голову полотенцем.) Вымойте волосы теплой водой с мылом или шампунем. Процедуры для укрепления волос взрослому человеку достаточно делать раз в 2—3 недели, детям старше года — раз в 2 месяца. Предварительно обязательно посоветуйтесь с педиатром, не повредит ли вашему ребенку такая процедура.

Каланхое

Среди зеленых друзей в наших квартирах часто можно встретить каланхое Деграмона (Kalanchoe Daigremontiana). Слава о целебных свойствах этого растения распространилась сравнительно недавно. Как бы подчеркивая ценность каланхое, народ окрестил его «комнатным, или домашним, женьшенем» (рисунок 1). В зубцах по краям сочных листьев образуется у него большое количество «деток» — маленьких растеньиц с листочками и корешками.

На родине — в юго-западной части острова Мадагаскар — каланхое растет на песчанных почвах. Местное население использует свежие размятые листья для быстрой остановки кровотечения, а сок — при нарывах, различных кожных заболеваниях. Сок и мякоть из листьев комнатной культуры также обладает хорошими антибактериальными и ранозаживляющими свойствами.

Однако большего внимания заслуживает каланхое перистое (Kalanchoe pinnatum). Это многолетнее вечнозеленое травянистое растение семейства толстянковых, высотой 50—150 сантиметров, сизого цвета (рисунок 2). Стебель прямой, мощный, деревенеющий у основания. Листья на коротких черешках, сочные и толстые, эллиптические или яйцевидные, тупозубчатые по краю. У зрелого растения они становятся сложными, непарноперистыми, с 3—5 листочками. Цветки зеленовато-бело-розовые, собраны в верхушечное метельчатое соцветие.

Каланхое перистое произрастает главным образом в тропиках и субтропиках. Оно неприхотливо. Встречается на каменистых почвах по горным сухим склонам, на песчаных морских побережьях, на скалистых берегах рек.

В соке растения (выращенного и на подоконнике) обнаружены флавоноиды, незначительное количество дубильных веществ, витамин С, микро- и макроэлементы: алюминий, магний, железо, кальций, силиций, марганец, медь. Известно также, что листья содержат полисахариды, органические кислоты: яблочную, лимонную, щавелевую, уксусную, а также ферменты, из которых получают активные препараты.

В СССР каланхое перистое культивируется. Для получения сока используют свежесрезанную или хранившуюся не более 7 суток в темном месте при температуре плюс 1—10° зеленую массу (молодые олиственные побеги). Листья и стебли измельчают, отжимают сок и держат в течение 1—2 суток при температруре 4—10°, фильтруют, стерилизуют, консервируют и расфасовывают во флаконы. Хранят при температуре не выше плюс 10° в течение года.



Рисунок А. ЮДИНА

В медицинской практике разрешены препараты из сока каланхое перистого, которые обладают удивительным свойством исцелять раны кожи и слизистой различного происхождения. Сок и мазь каланхое обладают противовоспалительным действием, способствуют более быстрому очищению ран и язв от некротических тканей и быстрой эпителизации раневой и язвенной поверхности. Применяют только как наружное средство.

В хирургической практике сок и мазь используют при гнойно-некротических процессах, для лечения трофических язв голени, пролежней, свищей, а также при пересадке кожи, для подготовки ран к наложению вторичных швов. Сок растения нашел широкое применение в комплексном лечении больных с трофическими, варикозными, посттромбофлебитическими, посттравматическими язвами. В этих случаях на поверхность язвы накладывают 4—5 слоев марли, обильно смоченных соком. Салфетка должна точно повторять контуры и размеры язвы. Для лечения гнойной инфекции (фурункулы, панариции, флегмоны, абсцессы, инфицированные раны) используют мазь каланхое в сочетании с маслом зверобоя.

Сок каланхое нашел применение и при лечении заболеваний пародонта. Аэрозольная ингаляция соком снижает кровоточивость десен, снимает ощущение зуда.

В акушерско-гинекологической практике сок каланхое используют при лечении ран промежности, разрывов при родах, эрозии шейки матки и эндоцервицитов, а также трещин сосков у кормящей матери. В последнем случае после каждого кормления на соски наносят пипеткой несколько капель сока каланхое или смазывают тонким слоем мази в течение 4—5 дней.

Если вы выращиваете каланхое Деграмона дома, то несложно сок приготовить самим. Аккуратно срежьте листья растения или его молодые побеги и поместите их на 1—2 дня в холодильник. Затем измельчите массу, отожмите и профильтруйте сок. Теперь он готов к употреблению. Однако в холодильнике его можно хранить не более 2 суток.

Все препараты сока каланхое (приобретенные в аптеке или полученные в домашних условиях) рекомендуется применять только с разрешения лечащего врача.

А. Г. УДАЛОВА,
провизор



Ликование линий

Сад мастера чайной церемонии Рикю славился на всю Японию цветами повилики. Полюбоваться ими захотел сам повелитель. Но, придя в назначенное утро в сад, он увидел, что все цветы срезаны. Разгневанный, вошел повелитель к мастеру и увидел в комнате икебану из одного-единственного стебелька повилики.

Рикю принес в жертву все цветы своего сада, чтобы подчеркнуть их красоту в одном, самом лучшем...

В Японии эту притчу рассказывают на первом уроке икебаны — тонкого, прекрасного, древнего искусства. Ему 13 столетий. 13 столетий торжества красоты, гармонии, изящества. 13 столетий согласия с окружающей природой и совершенствования, которое прекраснее, чем совершенство.

Пусть икебана войдет и в ваш дом. Искусство это общедоступно! Даже при скромном достатке оно позволит вам почувствовать









себя духовно богатым. Для икебаны необязательны дорогие цветы и хрустальные вазы. Вспомните притчу: выразительность скупа; прекрасно только то, что естественно и просто.

Вслушайтесь, всмотритесь в природу. И выразите в букете красоту ее форм и развития, покажите утонченность и совершенство ее линий. Самая скромная композиция из нескольких веточек и листьев, невзрачных на первый взгляд полевых цветов сделает все вокруг светлее, праздничнее.

Попробуйте! И вы испытаете наслаждение от того, что сами сотворили чудо. Оно будет не только рядом с вами, но и внутри вас. Ведь выбор цветов, веток, листьев, их расстановка зависит от вашей фантазии, вдохновения. Даже используя одни и те же материалы, разные люди создадут разные аранжировки, вложат в них разные настроения, чувства, воспоминания.

Очень украшают композиции тугие бутоны. Японцы отдают им предпочтение перед раскрывшимися цветами и листьями. Ведь пока листья на ветке не распустились, красоту стебля ничто не затеняет. И потом вы сможете наслаждаться, наблюдая их постепенное раскрытие. Так передается в аранжировках непрекращающийся рост, жизнеспособность и жизнелюбие всего живого. Так выражается прелесть недоговоренности, пленительность намека. Может быть, стихи удивительного японского поэта Тамики Хара об этом же:

Невзначай на ветку взглянул —
И взгляд отвести не смог.
Вокруг как бы дымилась
зелень —
Тонкими струйками...

Икебана строится на трех основных стеблях. Самый высокий и крепкий символизирует Небо. Рядом с ним — стебель пониже, наклоненный в сторону от центральной линии. Это символ Человека. Третий стебель самый короткий. Поместите его немного впереди или в стороне от двух других стеблей. Он обозначает Землю и клонится в сторону, противоположную второму стеблю. Вы можете добавить и другие цветы, ветки, листья, но правильная расстановка основных трех стеблей имеет первостепенное значение.

Избегайте симметрии. В ней повторение, считают японские мастера. Истинная гармония асимметрична.

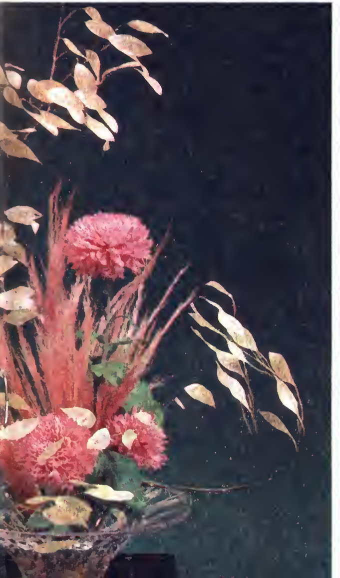
Конечно, для того чтобы составить композицию по всем правилам икебаны, надо учиться у опытных мастеров. Занятия аранжировкой принесут вам хорошее настроение, состояние душевного равновесия.

Ваш эмоциональный настрой, отказ от суетности, интерес и доброжелательность к окружающему миру, более глубокий, философский взгляд на вещи — это ваше духовное, нравственное здоровье, без которого не может быть здоровья физического.

Так подарите себе и другим радость!

Ольга ШУСТОВА

Фото Л. БОГУСЛАВСКОГО и М. ВЫЛЕГЖАНИНА



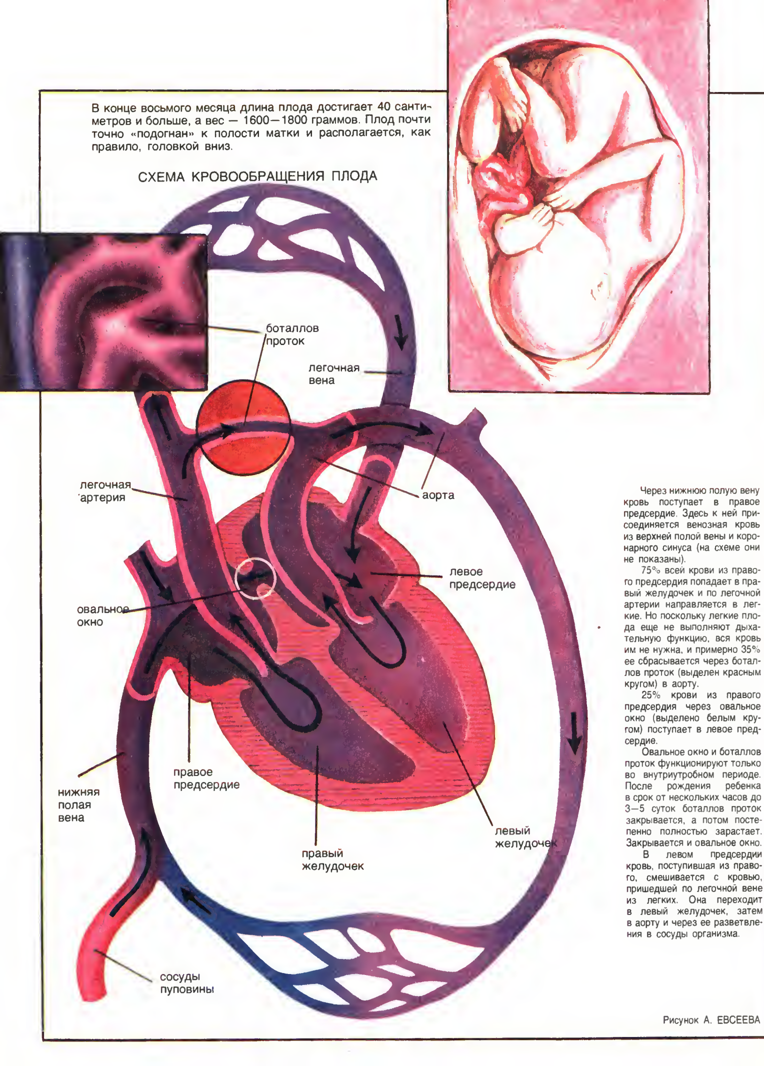






В конце восьмого месяца длина плода достигает 40 сантиметров и больше, а вес — 1600—1800 граммов. Плод почти точно «подогнан» к полости матки и располагается, как правило, головкой вниз.

СХЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЛОДА



Через нижнюю полую вену кровь поступает в правое предсердие. Здесь к ней присоединяется венозная кровь из верхней полой вены и коронарного синуса (на схеме они не показаны).

75% всей крови из правого предсердия попадает в правый желудочек и по легочной артерии направляется в легкие. Но поскольку легкие плода еще не выполняют дыхательную функцию, вся кровь им не нужна, и примерно 35% ее сбрасывается через боталлов проток (выделен красным кругом) в аорту.

25% крови из правого предсердия через овальное окно (выделено белым кругом) поступает в левое предсердие.

Овальное окно и боталлов проток функционируют только во внутриутробном периоде. После рождения ребенка в срок от нескольких часов до 3—5 суток боталлов проток закрывается, а потом постепенно полностью зарастает. Закрывается и овальное окно.

В левом предсердии кровь, поступившая из правого, смешивается с кровью, пришедшей по легочной вене из легких. Она переходит в левый желудочек, затем в аорту и через ее разветвления в сосуды организма.

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

ОН ГОТОВИТСЯ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ

А. И. БРУСИЛОВСКИЙ,
профессор

В течение восьмого месяца плод интенсивно готовится к самостоятельной жизни. Он по-прежнему активен, но движения его более рациональны и скупы: ведь он вырос и ему тесно в матке, он почти точно «подогнан» к ее внутренней полости. Именно поэтому плод не меняет своего положения так часто, как в предыдущие 2—3 месяца. Чаще всего плод располагается головкой вниз — навстречу выходу из матки, а спиной поворачивается в левую сторону. Это правильное, так называемое головное предлежание. Но бывает, что плод занимает неправильное положение, например, поперек матки или головой вверх (ягодичное предлежание). При своевременном обращении к врачу в некоторых случаях удается исправить положение плода и тем самым облегчить течение будущих родов.

На восьмом месяце обретает почти окончательную форму центральный орган сердечно-сосудистой системы — сердце. Правда, и сердце, и система в целом сохраняют особенности, присущие именно плоду. Так, кровь приходит в правое предсердие через нижнюю полую вену. Она состоит из крови плаценты, венозной крови воротной вены и нижней полой вены плода. А в самом предсердии к этой крови еще добавляется венозная кровь из верхней полой вены и из коронарного синуса.

Из правого предсердия большая часть крови — 75% — попадает в правый желудочек и по легочной артерии направляется в легкие, а через боталлов проток — в аорту. А оставшиеся 25% крови поступают в левое предсердие. Не удивляйтесь: овальное отверстие, или окно, между правым и левым предсердиями — одна из особенностей сердца плода. У новорожденного это отверстие закрывается и предсердия изолируются друг от друга.

А пока в левом предсердии кровь, поступившая сюда из правого, смешивается с кровью, вернувшейся из легких. Затем она переходит в левый желудочек, из него в аорту, а отсюда — в сосуды организма.

У плода ни в одном кровеносном сосуде нет чистой артериальной крови; даже в артериальной системе циркулирует смесь венозной крови и крови, насыщенной кислородом. Лишь по пупочной вене — от матери к плоду — идет только артериальная кровь. Поэтому состояние плода во многом зависит от того, насколько насыщена кровь матери кислородом и другими ценными, жизненно необходимыми веществами. Если по какой-либо причине кровь матери бедна кислородом, плод вынужден сидеть на скудном кислородном «пайке», а это уже прямая угроза его здоровью. Женщина, которая курит или подолгу находится в прокуренном помещении, заведомо обрекает своего ребенка на кислородное голодание. Неблагоприятно сказывается на снабжении плода кислородом и сердечно-сосудистая патология матери. В таком случае не обойтись без пристального врачебного наблюдения и направленного лечения.

На восьмом месяце многие органы плода продолжают свое развитие, «оттачивают» форму и функции. Так, в печени идет интенсивное формирование долек. Клетки печени обретают строгий порядок расположения: укладываются рядами от периферии к центру каждой дольки. Отлаживается кровоснабжение печени, и она все больше обретает функции главной химической лаборатории организма.

В поджелудочной железе внутрисекреторная, эндокринная, часть уже давно работает и снабжает плод инсулином. А вот внешнесекреторная часть железы, которая должна вырабатывать компоненты панкреатического сока, продолжает развиваться: соединительная ткань постепенно замещается рабочими клетками, закладываются секреторные отделы и выводные протоки, по которым сок будет поступать в кишечник. Даже к моменту рождения этот процесс не будет завершен, и в первые несколько месяцев после появления ребенка на свет поджелудочная железа еще будет совершенствоваться. Как, впрочем, и все органы пищеварительной системы.

В легких заканчивается закладка альвеол — дыхательных пузырьков, ответственных за газообмен. Сурфактант, о котором упоминалось в предыдущей статье, теперь покрывает практически каждую альвеолу, а это указывает на функциональную зрелость легких. Да и дыхательный центр к этому времени способен обеспечить важнейшую функцию — дыхание.

Очень заметно растет головка плода, достигая 60% размеров головы взрослого человека. А головной мозг по своему объему равен теперь одной четвертой массы мозга взрослого человека, в то время как все другие органы достигают только 1/20 части от своих «взрослых» размеров.

Благодаря тому, что интенсивно накапливается подкожная жировая клетчатка, кожица разглаживается и морщины исчезают. Ее цвет от красного все больше меняется в сторону розового. Первичных волосиков, как правило, уже нет, а первородная смазка сохраняется.

Восьмимесячный плод жизнеспособен. Но все-таки лучше родиться в срок, чем досрочно. Поэтому на этих заключительных этапах беременности будьте к себе предельно внимательны и выполняйте все рекомендации, которые дают вам врачи женской консультации.

Симферополь

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

ГОЛОДНЫЙ ВОЛК В

Это сказал однажды видный амвриканский диетолог Х. Шелтон, активный сторонник лечебного голодания. Что он имвл в виду, понять нетрудно: периодическое воздержанив от пищи животные переносят легко. Более того, оно помогает им справляться с болезнями и даже продлевает существование. Известно, что у того же волка, если его кормят регулярно, продолжительность жизни сокращается на треть.

Уже дрввним было известно положитвльное влияние кратковременного голодания и на организм человека. До наших дней дошли многочисленные свидетельства применения зтого метода для борьбы с болезнями и укрепления здоровья в Древней Греции, Индии, Египте и других странах.

На протяжении многих веков люди видели в кратковременном голодании не только способ восстановления здоровья, но и путь к духовному, нравственному очищению, о чем свидетельствуют предусмотренные религией посты, говение. Знамвнитый Пифагор посвящал учеников в тайны своей философии только послв того, как они проходили курс голодания.

И в наши дни многие врачи являются убежденными приверженцами зтого метода. В США его неутомимым пропагандистом более 50 лвт был врач-диетолог, автор известной книги «Чудо голодания» Поль Брэгг. Он широко применял курсы голодания для лечвния разных заболеваний и сам строго соблюдал выбранную для себя программу: 24-часовое голоданив раз в неделю и 7—10-дневное — 3—4 раза в год. В 85 лет Брэгг был подвижным, худощавым человеком, любил танцевать, много ездил верхом на лошади, ходил в горы. «Наблюдая голодание более 50 лет, я видел, что оно творит чудеса. Это нв только старейшее из всех средств борьбы с недугами, но и лучшее...» — писал Брэгг в своей знаменитой книге.

В нашей стране профессор Юрий Сергеевич Николаев долгив годы добивался признания лечебного голодания, или, как еще называют зтот метод, разгрузочно-диетической терапии (РДТ). Он настойчиво внедрял РДТ в лвчебную практику, несмотря на то что отношение части врачей к зтому методу до сегодняшнего дня остается недоверчивым, а порой ироничным.

Надо сказать, никакой другой метод лечения не вызывал, пожалуй, столь разноречивого к себе отношения. Ввлись постоянные споры между ярыми его сторонниками и непреклонными противниками. Где жв истина?

Чтобы сформулировать ее, отбросив и чрезмерную увлеченность и полное пренебрежение зтим методом, назрела необходимость оценить его с научных позиций, не ограничиваясь накопленным эмпиричвским материалом. С зтой цвлью на протяжении почти трех лет в Институте питания АМН СССР, в Институте психиатрии Минздрава РСФСР, во Всесоюзном НИИ пульмонологии Минздрава СССР, а также в некоторых других научных и практических лечебных учрвждениях проводились фундаментальные клинико-лабораторные исследования. Требовалось на современном научном уровне выяснить механизм действия лечебного голодания, опредвлить показания к нему и противопоказания, оптимальные сроки терапии.

И вот в конце прошлого года состоялась первая в стране Всесоюзная научно-практическая конфервнция по проблвме РДТ, где выступили и ученые, сообщившие результаты своих исследований, и практические врачи из Москвы, Ленинграда, Минска, Ужгорода, Тернополя, Кривого Рога, Ростова-на-Дону, Майкопа и других городов.

Каковы же основные выводы конфвренции? Лечебное голодание — один из видов так называемой эффврентной медицины, занимающвйся очищением организма, удалением из него всего вредного, болезнетворного. Это делают с помощью мочвгонных, рвотных, слабительных средств. А в последнее время эфферентная мвдицина обогатилась и такими мощными современными методами, как гвмосорбция, гемодиализ, плазмацитаферез и многими другими, очищающими кровь человека, мельчайшие клетки тканей его организма. Подобную очистку производят по жизненным показаниям в лечебных учреждениях, используя самую современную медицинскую технику. Природа же наделила организм способностью освобождаться от вредных конечных продуктов обмена веществ самостоятельно — через почки, кишечник, кожу, лвгкие. Такое очищение особенно интенсивно происходит во время голодания.

Выступая на конференции, академик АМН СССР О. К. Гаврилов назвал голодание метаболической (метаболизм — обмен веществ) ампутацивй бвз ножа, выполняемой самой природой четко и точно. Иными словами, кратковременное голоданив можно считать оптимальным мвтодом самоочищения организма.

Кстати, слвдует подчеркнуть, что, поскольку в зтот период огромная функциональная нагрузка приходится на почки, страдающим заболвваниями зтого органа лечвбное голодание противопоказано. Здесь же уместно предостеречь от применения голодания и тех, кто болен любыми острыми воспалительными, а также острыми и хроническими инфекционными заболеваниями, болезнями крови, диабетом, злокачественными новообразованиями, болезнями печени и щитовидной железы.

В то же время есть области медицины, где голодание, умело используемое врачом в комплексном лвчении больных, может приносить им немалую пользу. Речь идет о тех, кто страдает некоторыми нервно-психическими заболеваниями, бронхиальной астмой, пищевой аллергией.

Чем зто объясняется? Как показали зкспериментальные работы, во время голодания, кроме очищения организма от конечных продуктов обмена, происходит и благоприятная функциональная перестройка центральной и вегетативной нервной системы. Это обусловлено твм, что возбуждение цвнтра голодания и центра насыщения в пвриод выхода из голодания распространяется на кору головного мозга. Таким образом, как рассказал на конференции профессор Ю. И. Полищук, при психических заболеваниях в основе лвчебного действия РДТ лежит психостимулирующий и сопряжвнный с ним антидепрессивный эффект. Вот почему особенно благоприятна разгрузочно-диетическая терапия для больных, находящихся в депрессивном состоянии, испытывающих подавленность,



ОБМОРОК НЕ ПАДАЕТ

тоскливость, апатию, вялость, заторможенность. В данных случаях речь идет о курсах голодания, которые больным проводят в стационарах.

РДТ оказывает весьма положительное действие и на тех, у кого отмечаются повышенная утомляемость, рассеянность, снижение работоспособности. В зтих случаях полезно не только исключить психоэмоциональные перегрузки, упорядочить режим труда, отдыха и сна, но и проводить в домашних условиях раз в неделю 24-часовые курсы голодания. Они позволяют избавиться от вялости, усталости, общего недомогания, сниженного психофизического тонуса или, наоборот, повышенной возбудимости, выравнивают эмоциональный настрой.

«Я призываю вас не обсуждать вашу программу голодания со своими друзьями, родственниками и знакомыми. Голодание — сугубо личное дело каждого.

После 24-часового голодания самой первой вашей пищей должен быть салат на основе натертой моркови и нарезанной капусты. Он будет действовать в кишечнике словно веник. За салатом должно следовать блюдо из вареных овощей. Помните: не следует прерывать голодание такой пищей, как мясо, молоко, сыр, масло, рыба, а также орехи и семена.

Не беспокойтесь о работе кишечника. После окончания голодания он начнет снова выполнять свои функции, поэтому думайте не о работе кишечника, а о чудесном ощущении всего вашего тела.

Когда голодание закончится и вы едите пищу, хорошо сбалансированную по объему, влажности и вязкости, ааш кишечник будет действовать более естественно, чем когда-либо».

П. Брэгг
Из книги «Чудо голодания»

Как показали наблюдения ученых, в частности профессора А. Н. Кокосова, кандидата медицинских наук С. Г. Осинина, хорошие результаты дает РДТ в комплексном лечении больных бронхиальной астмой. Во время голодания больные освобождаются от пневмококков, которые играют важную роль в развитии заболевания, происходит восстановление нарушенной структуры слизистой оболочки дыхательных путей и ряд других благоприятных процессов. Однако курсы РДТ больным должен проводить только врач! Страдающие легкими формами бронхиальной астмы проходят курс РДТ в дневном стационаре, открытом при Всесоюзном НИИ пульмонологии Минздрава СССР (Ленинград).

Что касается воздействия голода на страдающих ишемической болезнью сердца, в том числе стенокардией, а также гипертонической болезнью, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, то наблюдения члена-корреспондента АМН СССР М. А. Самсонова, доктора медицинских наук В. А. Мещеряковой, кандидатов медицинских наук Г. Р. Покровской и О. А. Плотниковой показали: РДТ не имеет каких-либо преимуществ по сравнению с лечебными диетами, разработанными в клинике Института питания АМН СССР, однако она зтим больным не противопоказана.

Возник, конечно, и всех интересующий вопрос о возможности использования лечебного голодания для борьбы с ожирением. Результаты исследований сотрудников Института питания АМН СССР однозначны: зто нецелесообразно! За то время, пока больной соблюдает в стационаре или дома низкокалорийную диету, у него постепенно вырабатывается стереотип, он может соблюдать такую диету долгое время и худеть постепенно, равномерно, без вреда для здоровья. После полного голодания пациент «срывается», буквально набрасывается на еду. К тому же многолетний опыт свидетельствует: когда после достаточно длительного воздержания от пищи человек «выходит» из голодания, то чрезвычайно активизируется работа пищеварительной системы, стимулируется, в частности, выделение ферментных, пищеварительных соков. А зто заставляет человека есть даже больше, чем он ел до РДТ. В результате масса тела быстро восстанавливается.

Если подвести общий итог, он сводится к следующему. Метод голодания приводит к самоочищению организма, вызывает благоприятные изменения во многих системах, в том числе центральной нервной, вегетативной, зндокринной, иммунной. Благодаря зтому его с успехом можно применять для лечения некоторых заболеваний. Делать зто следует только в условиях стационара, под контролем врача, чтобы избежать тяжелых осложнений, требующих срочного медицинского, порой даже хирургического вмешательства, например, при внезапном кровотечении у страдающих язвенной болезнью.

Можно сделать и еще один немаловажный вывод: в нашей стране открылась перспектива внедрения метода лечебного голодания в практику многих медицинских учреждений. Подготовлены методические указания к применению РДТ. И, что особенно важно, выступивший на конференции начальник Главного управления организации медицинской помощи Минздрава СССР В. И. Калинин гарантировал поддержку зтого метода Минздравом СССР. Он и сам лично активный сторонник РДТ.

Что касается однодневного голодания, его можно проводить дома, но предварительно посоветовавшись с врачом, чтобы выяснить, нет ли для зтого противопоказаний.

Поскольку во время голодания, как уже говорилось, большая нагрузка приходится на почки, в зтот день надо пить, сколько хочется, не ограничивая себя. Если и нет жажды, следует выпить не менее 1,5—2 литров воды. Какой? Брэгг настаивал на дистиллированной. Наши специалисты так не считают, можно пить и кипяченую, а затем осажденную воду, и чай, и минеральную щелочную воду. Однодневное голодание проводят в любой день недели: и в рабочий, и в выходной,— когда удобнее его организовать. Лекарства в зтот день лучше не принимать, кроме тех, которые необходимы по жизненным показаниям, например, нитроглицерин во время приступа стенокардии.

Если же голодание вызовет какие-либо неприятные ощущения, плохое самочувствие, необходимо обратиться к врачу.

Рисунки К. МОШКИНА



Родился ребенок, и с этого момента для семьи уже нет более волнующей проблемы, чем его здоровье. Сколько советов выслушивают молодые родители, как горячо обсуждают все тонкости ухода за малышом, как мечутся в обоснованной, а подчас и напрасной тревоге...

Уважаемые мамы и папы! Редакция готова вам помочь. Приглашаем вас в родительский клуб. Здесь с вами побеседуют специалисты, здесь можно будет поделиться собственным опытом и узнать об опыте других семей, получить необходимую справку, обсудить традиционные и нетрадиционные методы закаливания. Можно будет и поспорить, а в спорах, как известно, рождается истина.

Мы очень хотим, чтобы клуб объединил усилия родителей, детских врачей, педагогов, психологов, юристов — всех, кому дороги здоровье и благополучие ребенка. Ждем писем, вопросов, предложений!

Сегодняшнее заседание ведет старший научный сотрудник Института педиатрии и детской хирургии Минздрава РСФСР Галина Федоровна ПАНКОВА.



ОРВИ, ОРВИ — БЕЗ КОНЦА...

Хотя собеседники у меня заочные, мне кажется, что я с ними давно знакома, потому что в больнице каждый день вижусь с мамами часто болеющих детей.

Итак, почему ваш ребенок болеет часто?

Если мы с вами захотим доискиваться коренных причин, то придется нам говорить не о детях, а о мамах... Если женщина здорова, если беременность протекала спокойно, ребенок скорее всего родится здоровым и спокойным. Если же у нее есть какие-нибудь хронические заболевания, если во время беременности она перенесла, допустим, грипп или у нее был поздний токсикоз, ребенок родится ослабленным. А инфекции и особенно респираторные заболевания угрожают прежде всего ослабленным детям.

Согласна: что было, того не изменишь. Что делать теперь? На этот вопрос я отвечу снова: мамы, последите за своим здоровьем!

Тех, кто страдает хроническим тонзиллитом, гайморитом, у кого бывают часто ангины, настоятельно прошу: идите к оториноларингологу! Буквально завтра же!

Ваши возражения мне известны: вам сейчас не до себя, вы все внимание отдаете ребенку. Но это нужно и для него! Причем для него даже больше, чем для вас. Вы-то к своей хронической инфекции привыкли, приспособились. А для малыша она опасна.

Ну а самого ребенка, конечно, надо закалять. И буквально с первых недель жизни. Я не буду вас уверять, что это просто и легко. Нет, закаливание требует большого терпения, методичности, аккуратности. Но зато результаты несомненны: закаленные дети болеют в 3—4 раза реже, чем незакаленные.

Когда я, однажды беседуя с родителями, рассказывала обо всем этом, меня, можно сказать, поймали на слове: вы, мол, говорите, что ОРВИ — это инфекция. Так при чем здесь закаливание?

Действительно, надо помнить о том, что ОРВИ заразны, и оберегать ребенка от контакта с больными. Но при всей вашей осторожности его встреча с вирусом неизбежна, особенно после года, когда расширятся контакты с внешним миром. И благая роль закаливания как раз в том и состоит, что оно готовит организм к этой встрече, делает его более стойким.

Под воздействием, например, влажных обтираний, обливаний и других водных процедур активизируется работа желез внутренней секреции, повышается выброс гормонов, участвующих в защите от инфекции. Возрастает и выработка специфических защитных соединений — иммуноглобулинов. Все мышцы, все органы начинают получать больше кислорода. Более интенсивным становится обмен веществ...

Это одна сторона дела; а другая состоит в тренировке механизмов терморегуляции. Разве убережешь ребенка от случайного сквозняка, от резкого изменения погоды, разве уследишь, чтобы он не взял в руки снега, не выпил холодной воды? Но закаленному все это не страшно; его терморегулирующие механизмы сработают быстро и точно, организм не потеряет много тепла.

А сильная потеря тепла — дело серьезное. Даже опасное. Переохлаждение-то как раз и активизирует болезнетворные бактерии, вирусы. Потому и происходит то, что мы видим в повседневной жизни: простыл ребенок — и заболел.

А вот еще одна, менее очевидная причина частых ОРВИ — табачный дым! Во всем мире врачи сделали совершенно однозначное наблюдение: в семьях, где курят родители, у детей чаще развиваются болезни органов дыхания.

Приведу пример, взятый буквально из моей повседневной практики. Захожу в бокс, где лежит с мамой шестимесячный малыш. Его хриплое, шумное дыхание слышу уже с порога. Это очередной спазм бронхов, типичное проявление обструктивного бронхита. Ясно, как необходим такому малышу свежий воздух! А в боксе, чувствую, пахнет табаком...

Мы уже замечали, что эта мама устраивает себе «перекуры» во время прогулки, держа ребенка на руках. Жаль мне этого малыша! Пока его мама не бросит курить, он болеть не перестанет, потому что табачный дым — сильнейший раздражитель для бронхов. Две-три мамины затяжки — и такому ребенку обеспечен бронхоспазм.

Наши доводы и уговоры на маму не особенно подействовали, у нее был свой довод: старший ребенок здоров, а она и в его присутствии всегда курила.

Но дети-то разные! Сейчас мы буквально с каждым годом видим все больше и больше детей, страдающих повышенной чувствительностью не только к ряду продуктов — например, к яйцам, цитрусовым, меду, шоколаду,— но и ко многим запахам.

Потому я и советую с осторожностью относиться к некоторым «бабушкиным» средствам, которые, казалось бы, оправдали себя многовековым опытом. Когда-то они действительно были хороши, а сегодня порой

дают самые неожиданные результаты.

Вот, к примеру, горчичники — что называется, старое, доброе, тысячи раз проверенное средство. А стоит поставить их иному ребенку, и через две-три минуты у него начинаются одышка, навязчивый кашель. То же самое может произойти во время ванны с пахучими травами — например, ромашкой, шалфеем.

Мы у себя в больнице совершенно перестали пользоваться



горчичниками. Когда надо облегчить кашель, применяем горячие ванны: маленьким детям — ножные, старшим, умеющим сидеть,— ручные. Ставим перед ребенком ванночку, наливаем воды столько, чтобы он мог опустить в нее ручки до локтя, бросаем туда какие-нибудь плавающие игрушки. Температура воды вначале 38°, потом понемногу доливаем горячей — до 41°. Горячая вода улучшает кровообращение, помогает снять спазм бронхов. К тому же ребенок отвлекается, успокаивается, а это тоже важно.

Если у ребенка температура поднялась выше 38,5°, оботрите его грудь, ручки салфеткой, смоченной в холодной воде. Положите такую салфетку на область печени, на пах — то есть туда, где проходят крупные сосуды. Попробуйте сделать клизму с водой, постоявшей с полчаса в холодильнике, ее температура будет примерно 10—12°. Все это процедуры вполне безопасные, они помогают снизить температуру примерно на градус.

В последнее время можно услышать и такой совет: при начавшемся ОРВИ или даже пневмонии поставьте ребенка под холодный душ, облейте из ведра холодной водой. Вот против этого я возражаю категорически! Резкое охлаждение может ухудшить состояние ребенка, вызвать осложнения, например, отит или даже нефрит.

Я убежденный сторонник закаливания, но и такой же убежденный противник крайностей. Очень приветствую, например, занятия плаванием в домашней ванне или в бассейне поликлиники. Но как ни полезна вода, средой обитания человека все-таки остается земля. И если ребенка пытаются превратить в водоплавающее существо, ничего хорошего из этого получиться не может.

Вот недавно мы буквально чудом спасли двухмесячного малыша. Мама родила его в ванне. Сразу после родов поехала с ним к морю, жила в палатке, часами вместе с ним оставалась в воде, даже кормила, не выходя на берег. У ребенка начались понос, рвота, кашель, а она все считала, что лечить его не надо, что у рожденного в воде какая-то особая сопротивляемость. Ребенок погибал, был близок к отеку легких...

С точки зрения физиологии подобные экстремальные методы закаливания не оправданы. Мне кажется, что у них есть и нравственный аспект. Каждый человек имеет право на риск. Но рисковать допустимо собой, а не другим человеком, тем более ребенком.

Впрочем, крайности закаливания надо, вероятно, обсудить особо. А сейчас отвечу на вопросы, которые родители задали в своих письмах.

Супруги Родионовы из Хабаровска пишут: «Мы всегда слышим и читаем, что до прихода врача не надо давать ребенку никаких лекарств. Но ведь часто так бывает: ребенок заболел с вечера, ночь с ним промучишься, утром вызываешь врача, а он приходит только к вечеру. Неужели все это время пассивно ждать?»

Вопрос резонный. Но могу сказать, что при ОРВИ общее состояние ребенка обычно не бывает тяжелым и скорее всего лекарства ему вообще не понадобятся. Как средство первой помощи можно начать сразу же давать аскорбиновую кислоту: она повышает сопротивляемость и, по некоторым данным, препятствует размножению вируса. Малышу до года — по 0,1 грамма три раза в день, детям старше года — по 0,3 грамма два раза в день. В первые сутки очень хороший эффект дает интерферон. Советую сделать его более концентрированным, добавив пипеткой в ампулу сухого вещества половину чайной ложки кипяченой воды. Закапывать надо по 2—3 капли в каждую ноздрю с интервалами в 2—2,5 часа.

В нескольких письмах задан один и тот же, несколько иронически звучащий вопрос: «Есть ли какие-нибудь новые средства для лечения насморка. Или медицина вообще бороться с насморком не умеет?»

Что ж, надо признаться, что насморк действительно не очень поддается лечению. Видимо, сами врачи и сложили шутливую поговорку: «При лечении насморк излечивается за неделю, а без лечения — за семь дней». Тем не менее могу посоветовать средство, особенно подходящее для тех случаев, когда нос заложен, а выделений мало: это препарат пеллоидин, представляющий собой вытяжку из морских грязей. Его подогревают и два-три раза в день закапывают в каждую ноздрю по полной пипетке, положив ребенка на бок. После этого слизь легко отходит. Впрочем, такое же действие оказывает теплая, слегка подсоленная вода.

Молодая мама Ирина Соколова из Харькова спрашивает: «Маленький ребенок не умеет откашляться. Как ему помочь?»

Сделайте ему несколько раз в день, но не после еды, дренажный массаж, то есть положите поперек своих колен (животом вниз) так, чтобы грудь и голова свешивались вниз, и сложенной в щепоть рукой постукивайте по бокам и спине. После этого он легко отхаркивает мокроту. Для старших детей можно предложить дренажное «акробатическое» упражнение: пусть походит на руках — а вы, конечно, помогаете ему, держа за ноги.

Вопрос задает бабушка Ирина Сергеевна Иванова, москвичка: «Врачи-гомеопаты предлагают свои средства против всяческих простуд. Как на них смотрят аллопаты? Хорошие ли это лекарства?»

Как раз недавно в одной из московских детских клиник работала группа гомеопатов. Коллеги-аллопаты пришли к выводу, что их методы могут принести пользу, особенно в самом начале заболевания и в период долечивания.

Заканчивая наш разговор, я бы хотела сказать, что «хорошее лекарство» — понятие относительное, особенно когда речь идет о больном ребенке: то, что прекрасно помогает одному, может не оказывать действия на другого, а третьему даже повредить. Потому врачи так настойчиво предостерегают от самолечения!

Прежде чем дать ребенку любое лекарство, советуйтесь с врачом — без его помощи вам не обойтись. Но и врачу нужна ваша помощь — кто, как не мать, лучше знает индивидуальные особенности ребенка, его реакции на лекарства, его характер, наконец? К врачу надо не только прислушиваться, с ним надо сотрудничать! ■



«СТОМАТОЛОГ»: БЫСТРО, НАДЕЖНО, ДОСТУПНО!

Два года назад спонсором нашего кооператива стало одно из крупных московских предприятий — фирма Туполева. Ее коллектив сразу почувствовал преимущества доступности квалифицированных стоматологических услуг.

На протезирование зубов люди тратят, как правило, месяцы, немало нареканий и на качество протезов. А мы укладываемся даже в сложных случаях в две — две с половиной недели. Человек приходит к нам не более трех раз: для обработки зубов и снятия слепка, на примерку и за готовым изделием.

По желанию пациента протез можно сделать и за день-два. Вот почему к нашим специалистам все охотнее обращаются иногородние, приехавшие в Москву всего на несколько дней. Многие записываются заранее по телефону. Правда, за срочность установлена наценка.

Но скорость еще не самое главное в зубопротезировании. Как бы человек ни спешил, каждому хочется, чтобы протез был наилучшего качества. И мы это гарантируем!

Наши врачи применяют самые современные методы при изготовлении зубных протезов из металлокерамики, фарфора, металлопластика. Широко пользуемся, например, покрытием стальных коронок нитритом титана. Грамотно сделанное напыление нейтральными солями этого металла полностью избавляет пациентов от явлений гальванизма, случающегося из-за наличия разных металлов в полости рта.

Наша зуботехническая лаборатория оснащена импортной литейной установкой и всеми необходимыми материалами. В этом, кстати, взаимовыгодность содружества с фирмой-спонсором: она помогает нам приобретать нужное оборудование.

Среди врачей не только ортопеды, но и стоматологи-терапевты, пародонтологи, хирурги, что позволяет тщательно подготовить полость рта к протезированию. Причем при лечении применяются различные методы обезболивания, в том числе такой эффективный, как интерлегаментарный (лекарство вводится под давлением специальным одноразовым шприцем-автоматом в связку зуба). А в качестве пломбировочного материала мы используем самые прочные материалы.

У нас консультируют опытные специалисты — кандидаты медицинских наук. Содружество с учеными и огромная потребность в квалифицированных стоматологах в разных регионах страны подтолкнули нас к организации курсов усовершенствования на базе «Стоматолога» для врачей и зубных техников, которые хотят овладеть современными методами протезирования. Как будут работать эти курсы?

Врач или техник приедет к нам на месяц. Мы ему гарантируем проживание в гостинице или частном секторе, которое он сам оплачивает. Теоретическую часть обучения обеспечат преподаватели факультета усовершенствования стоматологов Всесоюзного научно-производственного объединения «Стоматология», а практическую сторону дела курсанты освоят на рабочих местах в кабинетах и лаборатории под руководством наших специалистов. При этом их труд будет оплачиваться на тех же условиях, что и сотрудников «Стоматолога». Так что они смогут возместить расходы на учебу.

Приблизительная стоимость обучения — тысяча рублей. (Кстати, и в государственных учреждениях здравоохранения с переходом на хозрасчетные отношения стоимость повышения квалификации специалиста составляет не менее тысячи рублей.) Деньги может перевести на наш счет либо поликлиника, либо сам врач, либо предприятие, заинтересованное в подготовке для обслуживания членов своего коллектива хороших специалистов-стоматологов.

Мы нередко получаем предложения открыть на том или ином предприятии филиалы. Ограничивают наши возможности кадры. Если же предприятие пришлет к нам на учебу местных специалистов целенаправленно, можно будет со временем открыть филиалы «Стоматолога» в любом регионе — от Якутии до Крыма.

По окончании обучения курсанты получат соответствующий документ на факультете усовершенствования стоматологов ВНПО «Стоматология».

Сейчас мы формируем первые группы, пока планируем небольшие — человек по 10. В будущем надеемся на значительное расширение групп. В программу циклов включены вопросы изготовления металлокерамических протезов, бюгельное протезирование и работы с композиционными материалами. Желающие обучаться на курсах могут позвонить по телефону 261-10-90.

И еще, в Москве предполагается открыть благотворительный центр разносторонней помощи воинам-«афганцам». Мы планируем взять на себя обязательство оказывать этим ребятам стоматологическую помощь бесплатно или со значительными льготами.

Я понимаю, что наших потенциальных пациентов интересует, сколько стоит протезирование в «Стоматологе». Одно скажу — дороже, чем в районной или хозрасчетной поликлинике. Но любой человек может у нас привести в порядок зубы за ту сумму, какой он располагает. Скажем, необязательно делать металлокерамику, можно металлопластику — это ничуть не менее прочно, но подешевле. Или бюгельные протезы есть с крючками и есть с «замками». Последние дороже, но красивее, долговечнее.

Так что ждем вас в «Стоматологе». Записаться на прием можно по телефонам: 261-10-90, 582-61-93 или 582-91-05.

Наш адрес: Москва, Елизаветинский проезд, дом 12, МСЧ № 3.

Проезд: метро «Красные ворота», далее троллейбусом № 24 до остановки «Добрословодская» или метро «Курская», далее трамваем № 24 до остановки «Елизаветинский проезд».

Адрес филиала: ст. Перловская, помещение узла связи, рядом с платформой. Проезд от Ярославского вокзала до платформы Перловская.

И. ЗАСЛАВСКИЙ, врач.

СТОМАТОЛОГ КООП

НУЖНЫ КОЛЯСКИ РАЗНЫЕ...

С диспетчером Львовского экспериментального предприятия средств передвижения и протезирования З. В. Михайловой, автором письма в «Здоровье» (оно напечатано в № 5 за 1989 год), разбираем пачки писем. Их в ее папках и всегда было много, а после публикации в журнале... Горькие, молящие о помощи, возмущенные...

— Надо же,— негодует Зинаида Васильевна,— без нашего ведома минсобесы ряда республик чуть не вдвое увеличивают сроки эксплуатации колясок. Кому как не заводу-изготовителю знать, сколько выдержит изделие?! Этот срок можем устанавливать только мы.

Увы, как сказали нам в Главном управлении социального обеспечения Мосгорисполкома, рассчитывают в республиканских ведомствах просто: по возможностям. Средств на приобретение колясок да и самих колясок остро не хватает, вот и растягивают сроки, чтобы побольше нуждающихся обеспечить...

Беру наугад несколько конвертов. Из Андижана. На фото полная женщина в дорожной рычажной коляске (КЛР) на немощеной, в колдобинах, похоже, окраинной городской улице. Бесхитростные строки: «Нам, инвалидам, нужны вот такие простые велоколяски. Вы же на них не ездите — мы ездим, и выпускайте то, что нам удобно. Наши документы лежат в облсобесе три года. Но велоколяски не поступают. Поступают кресла-коляски, но они нас не устраивают, потому что у нас посторонней помощи нет, а обслуживать себя приходится самим, и на базар, и в магазин попасть. По возможности надо 2 велоколяски грузоподъемностью 120 килограммов для Сафроновой и Кислякова». И подпись — инвалиды 1-й группы Сафронова, Нигматулина, Попова, Титенюк, Стульнева, Григорьянц, инвалид войны 2-й группы Кисляков.

Зинаида Васильевна дает справку: в Андижан 26 июня 1989 года ушел вагон с 8 велоколясками стоимостью 201 рубль каждая и 30 креслами-колясками стоимостью 144 рубля каждая. Получат ли авторы письма нужные им средства передвижения? Вряд ли. Ведь не только они стоят в очереди в Андижанском облсобесе. А знают ли там истинные потребности инвалидов в конкретных колясках? Или заказывают то, что подешевле, чтобы числом было поболее? Сколько потом колясок осядет на складе! И чтобы как-то оправдать такое положение (избыток при дефиците), собес выдвинет обвинение заводу: продукция громоздкая, формы устаревшие, спросом не пользуется.

Обвинить изготовителей отечественных колясок в неуклюжести, некомфортности их продукции — дело беспроигрышное и нехитрое. Не новость и то, что сверхостаточный принцип снабжения протезной промышленности (до сих пор существующий и пока не сдающий своих позиций) связывает производителей по рукам и ногам. Действительно, даже последние модели делаются все равно на велосипедных колесах (у велоизготовителей задача — облегчить вес колеса, сделать его уже, меньше, а для коляски нужно зачастую и более широкое, и более прочное колесо), трубы идут сварные, из тяжелого металла, краска та, какая достанется...

Вызывают сомнения и слишком радужные надежды, которые средства массовой информации возлагают на изделия Ставровского завода автотранспортного оборудования Владимирского ПО «Автоприбор» Минавтопрома. Здесь по лицензии фирмы «Майра» (ФРГ) выпускают коляски с механическим приводом и начинают выпуск колясок с электроприводом. Но дело-то все в том, что сама фирма выпускает не отдельные модели колясок, а набор элементов, из которых по мере поступления заказов и можно собирать пользующиеся спросом коляски. Мы же приобрели лицензии лишь на отдельные более или менее удачные модели колясок, но не использовали возможность приобрести перспективную технологию в данной области. К тому же эти коляски, как и наши, не вписываются в лифт, в двери квартир, подъездов и могут использоваться только на идеальном асфальте и при наличии пандусов. Они почти вдвое дороже, для электроколясок нужны батарейки, которые у нас тоже дефицит.

Сегодня, кроме ставровцев, выпускают у нас коляски Днепропетровский завод медоборудования бывшего Минприбора да еще несколько предприятий республиканских ведомств социального обеспечения во Львове и Риге. Львовское предприятие дает чуть больше 13 тысяч колясок 11 модификаций, в том числе небольшую часть по спецзаказам инвалидов, проживающих на Украине. Причем детские рычажные и складные безрычажные, кроме львовян, не выпускают больше нигде.

Программа ставровцев — давать по 25 тысяч колясок ежегодно — тоже мало что добавляет для преодоления дефицита. Нужно как минимум в 10 раз больше. Где же выход? Как быстрее вернуть долг общества беспомощным людям, обреченным на прозябание в четырех стенах только потому, что государство десятилетиями не решало эти вопросы?

...С директором львовского предприятия Алексеем Григорьевичем Грынивом, инженерами, конструкторами и рабочими не раз и подолгу в те дни, что я была во Львове, мы обсуждали будущее их небольшого, но накопившего бесценный опыт предприятия.

Конструктор Михаил Васильевич Костецкий уже много лет — чаще методом проб и ошибок — создает новые модели колясок. В конструкторском бюро пять человек, двое-трое все время в командировках, выполняют спецзаказы. Я видела последние их разработки. Детская коляска, например, будет иметь 4 модификации (коляска-кровать, универсальная, с рычажным приводом, с ведущими передними колесами), но какова потребность в них, завод не знает. Работает предприятие в одну смену, хотя мощности резервные есть. Вот если бы иметь еще и алюминиевые трубы для детских колясок или хотя бы бесшовные металлические... Правда, закупили линию хромирования, достраивается под нее хозспособом новый цех, коляски будут эстетичнее, легче. И все же это не комплексное решение всех проблем.

Заинтересует многих дорожная коляска для инвалидов с повышенным весом — до 120 килограммов. В минувшем году выпустили опытную партию — 100 штук — для сельской местности с усиленными колесами от мотовелосипеда «Рига». Для спинальных больных предназначена коляска-

Окончание на стр. 29.



Фото Б. КРИШТУЛА

«Мы давние читатели журнала «Здоровье». С 1955 года почерпнули из опубликованных материалов много полезного. А вот заметка востоковеда П. Денисова «Ядовитый чай» в майском номере за прошлый год вызвала недоумение и тревогу.

В ней приводятся факты, буквально опрокидывающие представление многих людей о способах заварки и употребления чая. Ссылаясь на мнение китайских специалистов, П. Денисов сообщает: «Через 20 минут после заварки... чай превращается в «яд гремучей змеи». Так что же, выходит, что миллионы людей ежедневно травят себя? И каковы могут быть последствия этого? Уверены: журнал, как и обычно, даст разъяснения и полезные советы».

Е. И. Звездина, А. Я. Звездин,
Москва



ПЕЙТЕ ЧАЙ НА ЗДОРОВЬЕ!

Уникален и прекрасен ароматический букет правильно заваренного чая. Вкусен и целебен этот напиток. Есть в нем что-то необыкновенное, чудодейственное: если вы устали, чай придаст вам силы, оживит мысль, развеет сон; если холодно — согреет, а если жарко — принесет прохладу. Чай особенно эффективен как средство профилактики заболеваний, возникающих на фоне переохлаждения. Ведь он обладает еще и антимикробным действием. Чай может избавить человека от мучительной головной боли, вялости и головокружения. Многое «умеет» этот поистине волшебный напиток, заключающий в себе целую аптеку, припасенную природой в чайном листе.

Все любят чай. Но все ли знают, как правильно его заваривать?

Бывает, выпьют чаю, а заварку оставляют еще «на потом» и по нескольку раз доливают заварной чайник. Порой это делается даже на следующий день. Такой чай, конечно, не превращается в «яд гремучей змеи», как образно сказано в одной восточной пословице, но и чаем в полном смысле этого слова он не является. Он не только теряет свой вкус и аромат. В нем снижается количество витаминов, увеличивается содержание кофеина, пуриновых и других соединений. Пользы такой чай не принесет; более того, некоторым людям может навредить. Он не тонизирует, а чрезмерно возбуждает нервную и сердечно-сосудистую системы. А избыток пуриновых оснований, накапливающийся во «вчерашнем чае», весьма неблагоприятен для страдающих подагрой.

Как же правильно приготовить чай? Раскроем несколько секретов. Заваривайте чай в фарфоровом или фаянсовом чайнике, металлический может ухудшить вкус чая.

Чайник для заварки ополосните 2—3 раза кипятком, чтобы он равномерно прогрелся, насыпьте в него заварку из расчета 1 чайная ложка на стакан воды плюс еще 1 чайная ложка на чайник (для здоровых людей). Залейте заварку кипятком, закройте чайник полотняной салфеткой, чтобы ароматические вещества чая не улетучивались вместе с паром, и дайте настояться 3—15 минут в зависимости от сорта чая.

Воду для заварки важно не перегреть. Она должна не бурлить, а кипеть так называемым белым ключом, при этом через всю толщу воды к поверхности движется множество мелких пузырьков. Не упустите этот момент, снимайте воду с огня и заливайте ею чай. Не укутывайте чайник и не накрывайте его куклой-матрешкой. Не тот будет букет чая, да и вкус его ухудшится.

Пейте напиток свежезаваренным, когда он наиболее вкусен, ароматен и полезен.

Не храните чай в пластмассовой посуде. Лучше всего — в стеклянной или фарфоровой с плотно закрывающейся крышкой. Можно воспользоваться и жестяной чайницей. Имейте в виду, что чай легко впитывает влагу и очень восприимчив к посторонним запахам. Поэтому держите его подальше от пахучих веществ.

Не всем людям можно пить чай по рецепту, приведенному выше. Тем, кто страдает язвенной болезнью желудка, гастритом с повышенной кислотностью, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, лучше отказаться от чая или пить некрепкий чай, а еще лучше чайный бальзам: чай в смеси с некоторыми, в основном эфиромасличными, растениями (кориандром, анисом, мятой, лавандой, цитрусовыми) или травяной чай.

При заварке из чайного листа выделяются катехины, кофеин, ценные алкалоиды: теофиллин, теобромин и другие; большое количество витаминов, среди них витамин Р, который нашел широкое применение при лечении заболеваний, сопровождающихся повышенной проницаемостью капилляров: например, геморрагического диатеза, кровоизлияния в сетчатку глаза. В последние годы из отходов чайного производства стали получать натуральные антиоксиданты. Они противодействуют внутриклеточному окислению жиров и жироподобных веществ; если антиоксидантов недостает, это ведет к раннему атеросклерозу, преждевременному старению. Все эти вещества и вызывают многообразные положительные эффекты в организме человека.

Стимулирующее действие чая связано в основном с кофеином. Но это вещество, выделенное в чистом виде, никоим образом не заменит чай. Оно и действует более жестко, чем сам чай, несравненно быстрее вызывает привыкание, дает побочные эффекты, которых не бывает при умеренном потреблении чая.

Чай хорошо снимает головную боль, вызванную утомлением.

Если у вас болит голова, не спешите принимать таблетки. Выпейте лучше стакан крепкого чая, в нем содержится около 0,05 грамма кофеина, как и в таблетке пиркофена. Но действие на организм кофеина, растворенного в чае, будет и мягче, и благотворнее, чем химически чистого препарата. Если головная боль вызвана сужением сосудов, как, например, при выраженном атеросклерозе, то ни чай, ни препараты кофеина не принесут облегчения, более того, головная боль может усилиться. Это, впрочем, не значит, что при атеросклерозе или гипертонической болезни следует совсем отказаться от чая. Обычно таким больным некрепкий напиток в умеренных количествах не противопоказан.

А вот больным глаукомой принимать кофеин и пить чай не следует, так как кофеин вызывает расширение сосудов глаза, а это ведет к повышению внутриглазного давления.

Есть люди, пьющие чай для того, чтобы повысить работоспособность. Причем систематически и помногу. Проходит время, и организм привыкает к кофеину. Обычные дозы его становятся уже не столь действенны. И человек увеличивает время от времени крепость чая. Рано или поздно, но он подходит к тому критическому уровню потребления кофеина, превышение которого начинает оказывать токсичное действие на организм и в первую очередь на сердце. После чаепития появляется, например, резкое учащение сердцебиения. Конечно, пристрастие к крепкому чаю (теизм) не так страшно, как, скажем, пристрастие к алкоголю. Но избавиться от него необходимо как можно скорее. Иначе теизм в совокупности с другими неблагоприятными воздействиями на сердечную мышцу (курение, алкоголь) вызовет в ней дистрофические изменения. Снизить содержание кофеина в чае можно, уменьшив его концентрацию. Для этого в чай добавьте молоко. Получится вкусный и приятный напиток.

Освежающий вкус чаю придает лимон. При его добавлении чай светлеет, но крепость напитка не изменяется. Полезные же свойства такого чая усиливаются. Сахар замените ароматным медом: более вкусным будет такой напиток, быстрее восстановит он силы, а главное — предупредит развитие заболевания, если вы изрядно продрогли в пути.

...Свежезаваренный чай источает неповторимый аромат. Мы с наслаждением подносим чашку к губам и пьем напиток, лучше которого трудно сыскать на свете.

А. СИНЯКОВ,
кандидат
медицинских наук

■



ВСЕХ ЗОВУ НА ЛЫЖНЮ!

Когда я был в длительной командировке, у меня усилилась болезнь сердца. Да и раньше я не отличался крепким здоровьем. Частые бюллетени, постоянные недомогания. А мне тогда было всего 46. После возвращения домой ничего не изменилось. Жил, как говорится, на таблетках. Пока врач одного из санаториев, где я пытался поправить свое здоровье, не посоветовал мне лыжные прогулки. Терять мне было нечего. И на следующий день я отправился на лыжах в лес. Прошел около километра. И вы знаете — понравилось!

На лыжах стал ходить каждый день. До двух часов проводил на лыжне. Чувствовать себя стал намного лучше, бодрее. Я ясно понял, что, если хочу забыть о болезни, трудиться в полную силу да просто нормально жить, лыжи бросать нельзя.

Спасибо жене — поддержала меня. И каждый выходной для нас стал праздником. С вечера, заранее предвкушая удовольствие и радость, которые получим от прогулки, мы собираем вещи, смазываем мазью лыжи, натираем их до блеска пробкой.

Встаем спозаранку, часов в 6—7. С утра и лыжня лучше — неразбитая, да и после катания остается время для домашних дел. Позавтракав, отправляемся в ближайший пригород. Одеваемся мы всегда по погоде. Однажды в злектричке столкнулись с мужчиной средних лет. Был он в пальто с поднятым воротником и низко нахлобученной на лоб шапке. Увидев нас в свитерах и куртках, ахнул: «Ребята, вы ж замерзнете в лесу. Я вот без лыж закоченел!» Нам и жалко было этого человека, испугавшегося морозца, и смешно: какие же мы ребята? Обоим в то время за пятьдесят было.

На станции после теплого вагона обычно пробирает холодок. Но стоит нам немного пройти на лыжах, мы согреваемся. Мышцы ощущают приятную нагрузку. Бодрит морозный чистый воздух. Дыхание становится глубоким, ровным. Сердце бьется спокойно и ритмично. Кругом тишина, и только слышно, как тихонько шуршат по снегу лыжи. А красота какая! Деревья в жемчужно-серебристом инее, искрящийся на солнце голубой снежок... Да что рассказывать?! Берите лыжи, поезжайте в лес, все увидите сами.

Через 2—3 часа мы возвращаемся домой. В теле легкая, приятная усталость, настроение чудесное. И еще не было случая, чтобы попутчики не сделали жене комплимента, как она прекрасно выглядит. Всех поражают свежесть лица и необычный для зимнего времени загар.

Однажды мы подсчитали, что за зиму делаем 40—50 вылазок в лес и проходим на лыжах около 600 километров. Что это нам дает? Весь год здоровы, бодры, работа нам в радость.

Стараемся не пропустить ни одного выходного. Не обращаем внимания на городскую слякоть и лужи. Все равно едем в лес, там картина другая: глубокий снег, легкий морозец — настоящая зима! В марте прокладываем лыжни по поймам рек, в низинках. На лыжных прогулках любим ходить по ровной местности. Считаем, что зто дает хорошую закалку. А наши внуки предпочитают кататься с гор. Что ж, кому что нравится. Главное, что мы заразили их лыжным спортом. Они с удовольствием занимаются физкультурой, чувствуют ее пользу. Наши внуки — здоровые и крепкие ребята.

Я и вас приглашаю в зимний лес на лыжную прогулку. Не робейте! Не бойтесь показаться смешным. Не стесняйтесь своего возраста, полноты, неумения ходить на лыжах. И все у вас получится!

П. И. СМИРНОВ, Москва

Мы встретились с автором письма. И убедились, что благодаря лыжам, активному образу жизни он полон сил, знергии, здоровья, подтянут и работоспособен. А ведь Петру Ивановичу Смирнову 80 лет!

Уверены, дорогие читатели, что Петр Иванович убедил вас в необходимости лыжных прогулок. Убедил личным примером. Значит, в ближайший выходной — в лес!

Фото М. ШАБАЛИНА





«ИЗМЕНЯЯ СЕБЯ, Я ИЗМЕНЯЮ МИР»

...Гороскоп, Ахурведа, «Авеста», авестийская медицина... Эти слова из лексикона прочно, казалось бы, забытой и вновь воскресшей астрологии все чаще мелькают на страницах газет и журналов, звучат с экрана телевизора. Как относиться к этой информации? Всерьез? Или как к занимательным мифам, легендам, преданиям? Эти вопросы многие наши читатели задают нам в своих письмах. Не будем навязывать своего мнения. Конечно, вы, уважаемые читатели, сделаете выводы сами, если перелистаете страницы истории медицинской астрологии вместе с авторами — Тамарой ГЛОБА и Павлом ГЛОБА.

По преданию, истоки медицинской астрологии — в учении Ахурведы, сформировавшейся в глубине веков. Древние астрологи-авестийцы считали, что жрецы, владевшие этим учением, спустились на Землю с восьми звезд созвездия Большой Медведицы, чтобы избавить людей от болезней, искоренить зло. А недуги, согласно учению Ахурведы, проявляются прежде всего такими пороками, как лживость, гордыня, жадность, стяжательство, пьянство. Цель медицинской астрологии — помочь людям осознанно перейти на сторону сил света и добра, против которых зло бессильно.

Древние лекари-жрецы направляли разум пациента на путь избавления от зла, но делали это корректно, без насилия, оставляя каждому право выбора между добром и злом. Называли их Атхарванами.

Они готовили из трав, минералов, животных продуктов — словом, из компонентов, необходимых человеку для восстановления жизненных сил,— «золотые порошки». Причем лекарство предназначалось не против конкретной болезни, а для конкретного больного. Прежде чем приступить к лечению, Атхарван строит индивидуальный гороскоп пациента, изучает линии его руки, цвет кожи, глаз, волос, пятна и родинки на лице и теле, особенности строения черепа, тела, считает пульс. Это помогает выявить нарушения равновесия деятельности различных систем и органов, причины которых могут быть внешние (переохлаждение, испуг, удар) и внутренние. Ведь все наши мысли и поступки, учит Ахурведа, начиная с момента рождения записываются, как бы взвешиваются на чаше весов. Различные жизненные коллизии и наше отношение к ним суммируются и закладываются в наш генетический код, определяют наше «генетическое древо», влияют на потомство. А это значит, полагают Атхарваны, от того как мы проживем жизнь, впрямую зависит судьба будущих поколений. И не логично ли, что утверждение: «Гению можно все простить»— Ахурведа считает глубоко неверным. Если гений скатывается на низкий путь пороков, то тем самым он подрезает древо жизни своего рода.

Однако обратимся к сохранившимся книгам древних. В «Авесте» — собрании священных книг зороастризма (религии, распространенной в древности и раннем средневековье на территории Средней Азии, Ирана, Афганистана и других стран), указывается, что гармоничный человек жил 1440 лет. Это возраст праведников. А возраст простых смертных — 800—900 лет. В XVIII веке ученый Галлер определил наш век в 200 лет. Мечников в «Этюдах оптимизма» называет нормальным возрастом человека 120—170 лет. Еще недавно не редкостью были 100—120-летние старики. Сейчас это кажется труднодостижимым. А впрочем, что тут удивляться! В процессе выпавших на долю землян испытаний, согласно учению Ахурведы, люди подкосили неблаговидными поступками свой генетический код. Из-за разгула бездуховности возраст человека и его потомства приобрел нисходящую тенденцию. Не раз мудрые мира сего (что, кстати, нашло отражение в сказаниях, легендах, пропоеедях) призывали людей вернуться к «истокам», очиститься, встать на путь добра, истины, вернуть Земле ее чистоту. Мы дети Земли, и от того, как бережем землю, воздух, воду, растения, животных, целиком зависит наша жизнь. Осознать свое полное единство с Космосом и Природой, восстановить утраченную гармонию — первостепенная задача человечества, путь к увеличению продолжительности жизни.

Наверное, любознательному читателю будет интересно узнать, что современная медицина корнями своими уходит в медицину авестийскую. Даже форма врача — белый халат, шапочка, брюки и маска на лице — не что иное, как древняя ритуальная одежда Атхарванов. Совершая обряды, они облачались в белое (символ чистоты). Обязательная же повязка на лице — для того, чтобы дыхание не осквернило священное творение — огонь, этот язычок космического огня, символ чистоты, всего живого, начала жизни на Земле, горящий в каждом из нас.

А символ современной медицины — чаша со змеей? Это тоже из «Авесты». Первоначальное ритуальное изображение божественного искусства медицины — два человека с алмазной чашей, вокруг которой обвились золотая и серебряная змеи со сплетенными хвостами. Это Хаурватат и его брат-близнец Амиртат. Хаурватат в мифологии — покровитель растений, равновесия и гармонии в природе, дающий исцеление. Амиртат дарует бессмертие, но одновременно он и покровитель алхимии. Чаша, которую держат братья, наполненная напитком бессмертия,— символ сокровенного знания о законах Космоса и Мировой гармонии, а также всех преображений под воздействием этого знания. Серебряная змея символизирует эволюцию человека, золотая — Мировую эволюцию и гармонию.

Медицина всегда считалась священным искусством. Знания Ахурведы хранились в тайне, передавались из уст в уста посвященным. Ими успешно пользовались многие ученые. Так, например, отец современной медицины Гиппократ ориентировался на знания персидских магов и жрецов. Он учитывал в своих трудах даже звезды, считая их важным компонентом в «букете» причин заболевания. Именно Гиппократу принадлежит крылатая фраза о том, что врача, не разбирающегося хорошо в астрологии, скорее надо назвать глупцом, чем врачом.

Наиболее полно традиции авестийской медицинской астрологии сохранились в Индии. Их проповедовали врачи Варахимихира, Парашара, Брахмагупта.

Широко известен в наши дни врач и философ Арнольд де Виланова, написавший Салернский кодекс здоровья. Но мало кто знает, что его труд по медицинской астрологии был издан в дореволюционной России.

Используя знания астронатуропатии, врач и астролог Мишель Нотрдам — Нострадамус, одним из первых ввел прививки. В Марселе ему удалось победить черную оспу, в Эксе — чуму.

Нельзя не упомянуть Ибн Сину — Авиценну, получившего священные знания от зороастрийцев. Его «Канон врачебной науки» содержит астрологические указания о связи космических циклов и гармонического развития человека. Приведены описания воздействия лунных фаз на состояние человека, прослежена зависимость результатов лечения от времени приема лекарств.

Поэт Омар Хайям был еще и математиком, и философом, и астрологом, и врачом. Знаменитые врачи Бируни, Альмансур, Альджафар не представляли медицины в отрыве от астрологии.

Исходя из учения древних (что не противоречит и нынешним представлениям), болезни бывают духовные, душевные (психические) и физические.

Самые сложные — болезни духа. Это пороки нашего эгоцентризма, нашего «Я» — гордыня, алчность, зависть, злоба, ложь. Особенно опасна ложь, порождающая массу других пороков, превращающая мир в кривое зеркало.

Душевные (психические) болезни — это болезни нашего второго «Я» — подсознания, дискомфорт от внутреннего раздвоения, тяжелого, неадекватного отражения в психике воздействий извне.

Атхарваны полагали, что для лечения духовных болезней требуется «разбудить» человека, показать ему его недостатки, чтобы он осознал их, нашел в себе силы встать на путь самосовершенствования. Только тогда возможно выздоровление. Конечно, не всякий справится сам. Многим понадобится помощь. А это по силам только высоконравственной, духовной личности — истинному врачу!

За психические болезни «отвечает», в частности, Луна. Она определяет внутренний мир, подсознание, эмоции (порой и неуправляемые), стихийное восприятие мира. Лекарь здесь природа. Эффективны сенсорное воздействие, гипноз, врачевание цветом, музыкой, гармонией форм.

Причины физических болезней, учат Атхарваны, опытным врачом обнаруживаются сравнительно легко. В разных странах для их лечения используют и психическую энергию человека, и физические методы (массаж, воздействие на акупунктурные точки, каналы, йога), а также различные порошки, травы, эликсиры, вытяжки, минералы. Допускается совмещение энергетических и лекарственных методов. В том числе гомеопатия — лечение подобного подобным в малых дозах и ее противоположность — аллопатия.

Но, утверждают астрологи, самое важное при лечении всех заболеваний — самому осознать их причины, истоки, активизировать духовные и душевные силы на подавление недуга. В противном случае не помогут ни прорубь, ни голодание, ни травы, ни диета, ни йога.

«Изменяя себя, я изменяю мир» — вот главная заповедь Ахурведы. Право же, она не устарела и сегодня. Ибо и мир, и человек должны быть здоровы.

■

ПН					
ВТ					
СР			14		28
ЧТ	1				
ПТ					
СБ				24	
ВС	4		18		

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Февраль

Вы никогда не задумывались, почему на многих курортах о лечебных свойствах минеральной воды или грязи говорят только применительно к данной местности? И еще подчеркивают: при перевозке частично теряются целительные действия «грязи», исчезают летучие вещества, изменяется со временем химический состав... И все же при детальном знакомстве с различными курортными зонами ученые пришли к мнению — главным целителем являются зачастую не только минеральная вода или грязь, а комплекс необычных геофизических особенностей местности. Вероятнее всего, это гравитационная аномалия, вызванная близостью разлома в земной коре или наличием рудных месторождений с высоким содержанием тяжелых металлов. Практически обязательное присутствие в зоне бальнеологических курортов радона также в какой-то мере подтверждает мысль, что причина биоэффектов кроется в аномальном, хотя и несущественном с точки зрения физиков изменении силы тяжести на совершенно безобидном для организма геомагнитном и радиационном фоне.

Существует даже гипотеза: слабые (гомеопатические) воздействия гравитации на организм более значительны, чем воздействия заметно выраженные.

Пока трудно объяснить механизм зависимости внутренних процессов от изменений гравитации. Можно только предположить, что биоритмы наших органов и систем попадают в резонанс с пульсирующим в такт Вселенной полем тяготения (а возможно, каким-либо другим, неизвестным пока полем), создаваемым комбинацией химических элементов в недрах земли.

Такие резонансные взаимоотношения клеток, особенно нейронов, могут способствовать появлению новых приспособительных свойств организма. Проявляется это и на уровне атомно-молекулярной организации клеток и тканей, и на уровне функционирования каждого отдельного органа. При этом меняются проницаемость клеточных мембран, обменные процессы, происходят эндокринные и иммунологические перестройки — формируется новая стратегия сохранения и укрепления здоровья в иных, непривычных для организма условиях существования. А все бальнеологические факторы (минеральные воды, грязи) лишь дополняют действие комплекса геофизических воздействий.

И что же, постоянное влияние подобных факторов несет нам только здоровье? Отнюдь. Статистика свидетельствует: курортные районы не славятся большим числом долгожителей. Длительное воздействие необычного геофизического комплекса может в иных случаях даже истощать резервы организма.

Вот почему срок пребывания ослабленного болезнью человека на курорте должен быть четко определен. И не только клиническими показаниями, но и индивидуальными адаптационными резервами организма, уровнем его метеочувствительности, количеством и величиной геофизических возмущений, пришедшихся на период отдыха и лечения.

Данные, полученные в Институте клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР, позволяют утверждать: гравитационные аномалии в Солнечной системе усиливают неблагоприятный эффект региональных геофизических воздействий. Поэтому больные люди должны получать на курорте различные физио- и бальнеологические процедуры в дни, не совпадающие с неблагоприятными по геофизическим факторам. Ибо дополнительное воздействие может перегрузить организм и вызвать нежелательный эффект.

Конечно, это не относится к тем, для кого эти места родные, кто здесь родился или адаптировался за долгие годы пребывания, стал, как принято говорить, аборигеном.

Наличие долгосрочных медицинских прогнозов позволяет врачу создавать соответствующие схемы курортной терапии. Но и самому больному не мешает знать «критические дни», строго соблюдать режим и не принимать в такое время бальнеологические процедуры.

В. И. ХАСНУЛИН
кандидат медицинских наук

Новосибирск



Первая моя встреча с йогой былв в прямом смысле сногсшибательной.

Пришел друг детства и спросил:

— Хочешь быть умным, сильным и красивым?

Я кивнул: кому же этого не хочется. Особенно в семнадцать!

— Тогда вставвй на голову! — воскликнул друг и показал, как это делвется.— Называется йога, понял?

— А сколько надо стоять? — спросил я, сразу покоренный столь доступной методой.

— Чем больше, тем лучше...

До обеда я простоял на голове минут пять, вошел во вкус и, наскоро перекусив, решил стоять доупора. Чтобы, значит, стать не просто умным, а даже, может быть, очень умным, чтобы в институт без экзаменов...

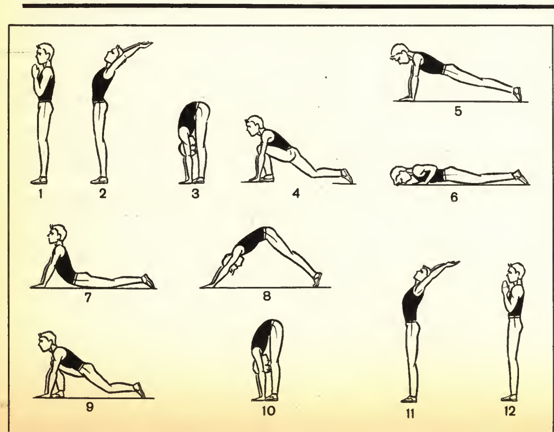
После этого упражнения меня целую неделю не могли поставить на ноги. Ни родственники, ни специалисты скорой помощи.

Потом уже, занимвясь йогой серьезно, я узнал, что нарушил один из глввных ее принципов: «От простого — к сложному». Хочу и читвтелей предупредить: нельзя вставвть нв голову, не освоив более доступных, простых асан; нельзя завязываться в узел, не умея дышать.

С чего же начинать занятия йогой? С простого и замечательного комплекса упражнений под названием «Сурья Намаскар», что в переводе означает «Здравствуй, солнце!». Его часто называют предварительным, согревающим и используют для подготовки к выполнению более сложных асан.

Однако, основываясь на своем почти 20-летнем стаже преподавания восточных оздоровительных систем в группах здоровья, берусь утверждать, что «Сурья Намаскар», обогащенный несколькими основными асанами, имеет и самостоятельное значение. Особенно для людей среднего возраста.

ЙОГА ДЛЯ ВСЕХ



Этот комплекс хорош для профилактики и лечения начальных стадий остеохондроза всех отделов позвоночника и неврозов, способствует нормализации работы кишечника, укрепляет мышцы, делает их более эластичными, тренирует вестибулярный аппарат, помогает бороться с избыточной массой тела...

Не подумайте, что йога ограничивается только физическими упражнениями. Очистительные процедуры, специфические методы психорегуляции, питание, закаливание, режим дня и многое другое — составные части этой системы. С простейшими из них вы познакомитесь на наших занятиях. Приглашаем всех желающих, кому не противопоказаны занятия в группах здоровья.

Занятие 1

После пробуждения утром спокойно встаньте, ополосните рот водой из-под крана, почистите зубы, снимите с языка налет, образовавшийся на нем за ночь. Для этого проведите ручкой зубной щетки несколько раз по поверхности языка изнутри кнаружи. Затем выпейте стакан теплой кипяченой воды, опорожните мочевой пузырь и кишечник, прополощите нос чуть подсоленной водой комнатной температуры (половина чайной ложки соли на стакан). Воду можно втянуть носом с ладони или закапать пипеткой. Проветрите комнату и обязательно примите душ приятной для вас температуры, которую в течение года постепенно снижайте до еле теплой.

А теперь начнем осваивать так называемое нижнее, или брюшное, дыхание.

Встаньте прямо (голова, шея и спина — на одной линии), ноги вместе, стопы параллельны, руки свободно опущены, сконцентрируйте взгляд на какой-нибудь точке на стене (это может быть специально нарисованный или приклеенный кружок красного или черного цвета).

Сделайте выдох животом: при этом он должен втянуться внутрь (диафрагма поднимется вверх). Затем медленно вдохните через нос, выпятив живот (диафрагма опустится вниз). Во время вдоха и выдоха грудная клетка и плечи неподвижны. «Работает» только живот. Чтобы быстрее освоить этот тип дыхания, положите на живот ладони и по-

могайте ему двигаться при вдохе и выдохе.

Повторите весь цикл 7 раз. И переходите к упражнениям.

КОМПЛЕКС
«ЗДРАВСТВУЙ, СОЛНЦЕ!»

1. Встаньте прямо, сложите руки перед грудью, локти опущены, ноги вместе.

2. Делая вдох, поднимайте руки перед собой и прогибайтесь в пояснице назад (руки уходят за спину).

3. Делая выдох, наклоняйтесь вперед, пока ладони не лягут на пол сбоку от стоп, а лоб не коснется коленей. У многих это движение сразу не получится, поэтому первое время кладите ладони на пол, чуть согнув колени.

4. Делая вдох, отставьте правую ногу на носок как можно дальше назад. Левую ногу и ладони удерживайте прижатыми к полу. Поднимите голову.

5. Задержав дыхание, поставьте левую ногу на носок рядом с правой (туловище и ноги составляют одну прямую линию).

6. Делая выдох, плавно согните руки и опуститесь на разостланную на полу простынку так, чтобы стопы, колени, ладони, грудная клетка и лоб лежали на полу. Нос не касается пола, таз и живот слегка приподняты.

7. Делая вдох и выпрямляя руки, поднимите голову, затем грудь, прогнитесь.

8. Продолжая вдох, поднимите таз так, чтобы ваше тело приняло форму треугольника.

9. Задержав дыхание, сделайте правой ногой шаг вперед и поставьте правую стопу между руками. Колено левой ноги упирается в пол. Смотрите вперед вверх.

10. Делая выдох, шагните вперед левой ногой, выпрямите ноги и коснитесь головой коленей, ладони лежат на полу у стоп. Кому тяжело — не разгибайте полностью ног.

11. Делая вдох, поднимите руки, разогнитесь и прогнитесь назад.

12. Делая выдох, опустите руки перед собой и сложите ладони перед грудью.

Разучивая комплекс, можете не обращать внимания на дыхание. Пусть оно будет свободным и непринужденным. Но после того, как вы освоите упражнения, ваше дыхание должно быть синхронно с движениями.

Йоги выполняют этот комплекс лицом на восток и концентрируют внимание на восходящем солнце. И вы тоже представьте себе, что солнце посылает вам свою животворную энергию. Даже в пасмурный день!

П. СМОЛЬНИКОВ,
инструктор-методист

Начало на стр. 23.

тренажер; она поможет разрабатывать тазобедренные суставы при контрактурах.

А вот коляска, которая позволяет инвалиду работать за станком, за кульманом. Такие средства передвижения очень нужны для медицинской и трудовой реабилитации. Кстати, ее чертежи взял Горьковский реабилитационный центр при ГАЗе. И опять же: сколько должно выпускать львовское предприятие всех этих колясок — неизвестно.

Видимо, начинать надо в первую очередь с диспансеризации и точного учета всех нуждающихся в средствах передвижения инвалидов. По возрастным группам, характеру заболевания или травмы, степени утраты или нарушения функции передвижения.

Второе: в стране должен быть создан координирующий центр. Сейчас же ситуация парадоксальная — заняты у нас решением проблем ортопедии и травматологии 20 институтов и сеть кафедр, вопросами протезирования — 3 института, а колясками — никто. Поэтому нет целевых научно-исследовательских работ, нет научных основ проектирования и планирования, нет, наконец, и должной подготовки научных и практических кадров. Очень нужен всесоюзный центр, который бы занялся решением всех этих проблем.

Третье: хочу обратиться непосредственно к коллективам оборонных предприятий, переориентирующихся сейчас на производство колясок. Да, нужны будут ваши материалы, технологии, уровень квалификации кадров, способных быстро «ухватить» тонкости новой продукции, но боже упаси «гнать» инвалидные коляски на конвейере! Не наломать бы дров, когда и коляски вроде будут, а инвалид останется без той единственной, нужной именно ему.

Вот почему всем, кто всерьез думает о том, как помочь инвалидам, самое время объединить усилия. Собраться бы конструкторам из Львова, Риги, Ставрова и из всего наработанного десятилетиями выбрать лучшее, передовое. Максимально использовать мощности уже имеющихся предприятий, открыть, где возможно, филиалы. На новых производствах наладить по современным технологиям выпуск блоков — элементов для сборки колясок, и закупленных по лицензиям за рубежом, и созданных нашими конструкторами. Главное — максимально приближенных к потребностям конкретного инвалида.

Сейчас все эти старые и новые заводы отходят под крыло могучего ведомства — Министерства общего машиностроения: в сентябре минувшего года Совмин СССР принял по этому поводу специальное решение. Но пока львовяне, например, чувствуют нестабильность и неуверенность в завтрашнем дне. Сначала, упования на рост выпуска ставровских колясок, им уменьшили программу, потом снова увеличили, но теперь обязали обеспечивать продукцией только Украину. По этому поводу хотелось бы знать позицию Комитета Верховного Совета СССР по делам ветеранов и инвалидов. Может, он и станет главным координатором в развязывании узла колясочных проблем?

...Листок из тетради. Крупные карандашные буквы. «Директору тов. Грыниву и всему Вашему коллективу экспериментального объединения выражаю благодарность за изготовление для меня малогабаритной спецколяски. Спасибо Вам за чуткость, здоровья и всяких успехов Вам. Бабанова Р. Я., г. Свердловск, ул. Татищева, 70, кв. 21. Извините за небрежность письма, пишу зубами, а поэтому карандашом. У меня парализация обеих рук и ног. Еще раз спасибо».

Ох уж эти львовяне! Как ни сложно, как ни трудно, а стараются исполнить просьбы людей. Хотя далеко не из одних благодарностей состоит их почта. Разве по силам маленькому коллективу откликнуться на каждую беду? Но они хотят и стремятся это сделать.

Представляю, как «висит» на телефоне Зинаида Васильевна Михайлова, опять кому-то доказывает, за кого-то вступается; как собираются в очередную дорогу в Винницу ли, в Николаев ли инженеры и мастера; как склоняется над неумелым чертежиком — заказом инвалида старейший слесарь-экспериментальщик Василий Михайлович Глибовецкий. Он способен без оснастки, по эскизам и антропометрическим данным, по сути, со слов человека сделать любую коляску. Виртуозами, асами нестандартных решений в металле всех задумок конструкторов стали члены бригады Николая Матвеевича Быченко, слесари Павел Иванович Костив, Ярослав Андреевич Шелюх. Их талантами держится то, что не облечь ни в какие строки отчетов и рапортов — дух мастерства. Милосердного мастерства облегчить жизнь человеку. Вот его-то и надо как можно быстрее соединить с техническими возможностями, с материальной базой!

Неля МЕНЬШИКОВА

Львов — Москва



Приучите себя два раза в день, совершая утренний и вечерний туалет, делать массаж губ. Утром в течение 30 секунд мягкой зубной щеткой, смоченной в холодной воде, массируйте губы легкими круговыми движениями или похлопывайте от середины к уголкам рта. Затем смажьте губы жирным кремом. Перед выходом на улицу крем снимите и, если хотите, накрасьте губы помадой.

Перед вечерним туалетом помаду надо снять. Для этого смажьте губы кремом или растительным маслом. Через минуту снимите масло и помаду ватным тампоном.



В сильные морозы губы защитит от шелушения толстый слой губной помады. Если вы ею не пользуетесь, смажьте губы гусиным жиром или бесцветной гигиенической помадой.



Губам, так же как и лицу, шее, рукам, тоже нужны питательные маски.

В свободный час смажьте губы медом, огуречным или морковным соком. Или положите на них маску из творога и морковного сока (чайную ложку творога смешайте с чайной ложкой сока). Через 5—10 минут снимите ее влажным тампоном, смоченным кипяченой водой.

Разгладит эпидермис губ, придаст им свежесть и такая маска: чайная ложка творога с небольшим количеством сливок. Размажьте смесь по всей поверхности губ, а через 10 минут снимите влажным тампоном.



Если после лечения зубов или недостатка в организме витаминов у вас появляются трещины в уголках рта, начните принимать поливитамины, содержащие витамины A и B_2, а трещины смазывайте цинковой мазью. Если улучшения не наступает, обратитесь к врачу-косметологу.



Вспомните, сколько огорчений доставляют герпетические высыпания на губах! И ведь всегда «лихорадка» появляется в самый неподходящий момент, уродует губы и портит нам настроение как минимум на неделю. По правде говоря, медицина до сих пор не знает более радикального средства лечения герпетических высыпаний на губах, чем цинковая мазь. Запомните, что надо проявить максимум терпения и не отрывать струпья подживающей «лихорадки». Умываясь, старайтесь их не замочить.

Э. А. РЕШЕТИЛОВА,
заведующая отделением
косметологической лечебницы
«Институт красоты»



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Основная причина отморожения — воздействие на организм низких температур. Степень холодовой травмы зависит еще и от влажности воздуха, и от силы ветра. Известно, что влажная кожа отдает тепла в 4 раза больше, чем сухая. А в ветреную холодную погоду тело теряет тепло во много раз быстрее, чем при безветрии. Поэтому так часты случаи отморожения зимой при транспортировке людей в открытых кузовах машин или платформах поездов.

Как же предупредить отморожение?

Прежде всего надо помнить, что источником тепла в организме служит энергия окисляющихся в нем пищевых веществ — углеводов, жиров, белков. Поэтому тем, кто зимой работает на открытом воздухе или, скажем, отправляется в длительный лыжный поход, обязательно надо включать в рацион жиры и углеводы, разумеется, не выше суточной нормы.

Особое внимание уделите одежде. Она должна быть теплой, удобной, легкой и водонепроницаемой. И сушить ее следует часто, иначе она потеряет свои теплоизоляционные свойства. «Когда ноги сухие, бояться отморожения не следует»,— говорил знаменитый полярный путешественник Пири. И он был прав. Если ноги потеют, протирайте их на ночь 10%-ным раствором формалина или присыпайте тальком.

Известно, что переутомление снижает сопротивляемость организма воздействию холода. Поэтому вечером не поленитесь сделать самомассаж, особенно мышц ног. Эффективны и ножные скипидарные ванны (30—40 миллилитров скипидара растворите в ведре теплой воды). Если эта процедура слишком хлопотна, достаточно ваткой, смоченной скипидаром, протереть ноги. Это тоже снимет усталость, активизирует кровообращение, облегчит кожное дыхание. Учтите, что табачный дым тоже способствует отморожению. Одна сигарета, выкуренная натощак, вызывает спазм капилляров на 15—17 часов. А спазм и застой крови в капиллярах пальцев ног может привести к самым неблагоприятным последствиям. Об этом особенно должны помнить страдающие облитерирующим эндартериитом, тромбофлебитом, рожистым воспалением, если им долго приходится быть на холоде.

В холодовой травме выделяют два периода: дореактивный — от начала воздействия низких температур до согревания и реактивный, начинающийся после согревания. Дореактивный период беден симптомами: кратковременная боль сменяется онемением пораженного участка, кожа бледнеет, снижается ее температура. Вот, пожалуй, и все. При согревании появляются резкая боль, отек, синюшность кожи. При второй и более глубоких степенях отморожения (их 4) вздуваются пузыри. Если они наполнены кровянистым содержимым,

ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

значит, степень поражения глубока и реальна опасность омертвения тканей. Характерно, что сухожилия мышц сгибателей и разгибателей пальцев при этом почти не повреждаются. Это вводит в заблуждение не только пострадавших, но нередко и медицинских работников. На следующий день после отморожения человек может шевелить пальцами. «Значит, не отморозил»,— думает он. И за медицинской помощью не обращается, а на третий день с ужасом видит, что пальцы начинают чернеть.

Очень важно правильно оказать первую помощь при отморожении. Пораженные участки тела укутайте любым теплоизоляционным материалом: ватой, подушкой, одеялом, фуфайкой и оберните клеенкой. Имейте в виду, что повязки должны прикрывать только область с выраженным побледнением кожи. В таком виде пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждения. Можно дать аму таблетку ацетилсалициловой кислоты, крепкого горячего чая или кофе. Но ни в коем случае не алкогольные напитки!

Можно ли предотвратить отмирание тканей после отморожения?

При раннем поступлении пострадавшего в хирургическое отделение — да. В начале реактивного периода пациенту вводят сосудорасширяющие средства, лекарства, предупреждающие тромбоз сосудов, улучшающие кровоток в капиллярах, нейтрализующие токсические вещества, образующиеся в пораженных тканях, проводят новокаиновую блокаду и другие необходимые меры.

ОСОБЕННО ОПАСНО БЫСТРОЕ СОГРЕВАНИЕ! Обкладывание горячими грелками, горячий душ, погружение в теплую ванну, интенсивное растирание могут оказаться гибельными. При этом согреваются поверхностые ткани, им требуется кислород, а он к ним поступит не раньше, чем через 3 часа,— такое время необходимо для прогревания глубжележащих тканей, где проходят кровеносные сосуды.

Сейчас даже школьникам известно, что кровоостанавливающий жгут можно держать на конечности не более 1,5 часа, иначе ткани погибнут. А при быстром согревании как бы намеренно накладывается такой условный жгут на целых 3 часа, что обрекает ткани на кислородное голодание, в конечном итоге на гибель, отмирание. Чтобы этого не случилось, согревание должно идти от центра к периферии, то есть за счет тепла, приносимого током крови. Это достигается при постепенном общем согревании тела, что способствует и восстановлению нарушенного кровообращения в тканях.

В. П. КОТЕЛЬНИКОВ,
профессор

Рязань

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО СНИЖАТЬ КАЛОРИЙНОСТЬ РАЦИОНА. Но разумно, за счет ограничения рафинированных продуктов, которые содержат «пустые» калории и не содержат витаминов, минеральных и других элементов, необходимых нашему организму. Поэтому прежде всего ограничьте сахар. Меньше ешьте кондитерских изделий, выпечки и хлеба из высших сортов муки.

В. А. ДОЦЕНКО,
профессор





ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАСМОРКА в холодные дни воспользуйтесь таким советом: разрежьте очищенные 3—4 дольки чеснока или луковицу поперек, положите на тарелку и оставьте в комнате: пусть «дышат», выделяя фитонциды — летучие вещества, обладающие антибиотическим действием. Лук или чеснок каждый день надо менять на свежий. Можно, попеременно закрывая то одну, то другую ноздрю, нюхать лук и чеснок. Выдох при этом делайте через широко открытый рот.

А. С. АВДУЛИНА,
врач

СТИРАТЬ КУПАЛЬНИК, МАЙКУ, ПЛАВКИ, НОСКИ, НАЛОБНУЮ ПОВЯЗКУ из хлопчатобумажного трикотажа и гетры, в которых вы занимаетесь гимнастикой, следует после каждой тренировки. Закончив занятия, простынку, которую вы стелете на пол, хорошо стряхните, а раз в неделю выстирайте.

Г. М. ПРОКОФЬЕВА,
врач

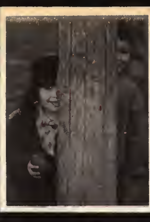




В МОРОЗИЛЬНОЙ КАМЕРЕ ХОЛОДИЛЬНИКА продукты обычно хранят в полизтиленовых пакетах пищевого назначения. Однако надо учитывать, что полизтилен слабо пропускает водяные пары и другие соединения, образующиеся при хранении мяса и рыбы, поэтому эти продукты могут приобрести неприятный запах. Лучше всего их хранить в алюминиевой фольге, пергаменте или в плотной бумаге.

И. М. СКУРИХИН,
профессор

ЛАУРЕАТЫ ФОТОКОНКУРСА «ЗДОРОВЬЕ ВАШЕЙ СЕМЬИ»



В. БОГДАНОВ (Москва). «Братья» — первая премия.



В. ЕФИМОВ (Казань). «Письмо из дома» — вторая премия.



Д. ГРАФОВ (Челябинск). «А мне?» — третья премия.



В. КОРНЕЕВ (Москва). «Двое» — третья премия.



Фото Е. СКЛЯРОВА /Запорожье/. «Перевал».

Редакция объявляет фотоконкурс на тему «МЫ И ПРИРОДА»

Для победителей конкурса устанавливаются следующие премии:
одна первая — 200 рублей
одна вторая — 100 рублей
две третьих — по 75 рублей

Присылайте черно-белые фотографии размером 18 × 24 (меньшие не рассматриваются) в плотных конвертах. На обороте карандашом напишите свои фамилию, имя, отчество, адрес, дату съемки. И, конечно, сделайте подпись к фотоснимку.

Срок предоставления фотографий до 1 октября 1990 года.

Предлагаемый комплекс физических упражнений позволит вам компенсировать дефицит мышечной активности и в течение всей жизни остаться работоспособным, активным, бодрым. И в преклонные годы ваши суставы будут подвижными, а позвоночник гибким. А разве для этого не стоит потрудиться?

ТРЕНИРОВКА
МЕЖДУ ДЕЛОМ

Во время занятий вы можете более интенсивно тренировать ту группу мышц и суставов, функции которых нарушены или где есть болевой синдром. Не теряйте терпения: на устранение этих нарушений могут потребоваться месяцы.

Упражнения рассчитаны на людей работающих и занятых домашними делами: их можно выполнять без спортивных снарядов, а некоторые из них — в любое время и в любом месте, как бы между делом. Одно упражнение займет не больше 1—3 минут.

Конечно, нельзя тренироваться, если вы заболели ОРВИ, если в организме возник любой воспалительный процесс, обострилось сердечно-сосудистое заболевание или вы просто не очень хорошо себя чувствуете. Переждите несколько дней. Посоветуйтесь с врачом. И если он не возражает, снова приступите к занятиям.

Первые четыре упражнения помогут укрепить мышечно-связочный аппарат суставов кистей, улучшить кровообращение в сосудах рук, сохранить гибкость ладоней и пальцев.

Выполняйте упражнения, как вам удобнее — стоя или сидя, до появления усталости в мышцах (кроме упражнения 3, его надо повторять 10—20 раз в каждую сторону).

Занятие 1

1. Прямыми пальцами правой руки сдавите прямые пальцы левой. Пальцы левой руки раздвигают пальцы правой, которые при этом оказывают сопротивление. То же, поменяв положение рук.

2. Пальцы левой руки полусжаты в кулак, правой рукой обхватите их сверху с тыльной стороны. Большие пальцы скрещены. Разгибайте пальцы левой руки, преодолевая сопротивление пальцев правой. То же, поменяв положение рук.











3. Ладони прижмите друг к другу перед собой, локти опущены вниз. Максимально наклоните кисть правой руки влево, затем кисть левой руки вправо, с сопротивлением.

4. Согните руки в локтях перед грудью ладонями вниз. Правую ладонь положите поперек на прямые пальцы и тыльную сторону левой ладони. Кисть левой руки согните вниз, а затем разогните, преодолевая сопротивление лежащей на ней правой кисти, и снова согните. Амплитуда при подъеме кисти максимальная. То же, поменяв положение рук.

Н. НОМОКОНОВ,
врач ЛФК

Здоровье

1 90 (421)

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

На первой и четвертой страницах обложки фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



СТИМУЛЯТОР

«БИОТОНУС» —

ФИЗИОЛЕЧЕБНИЦА НА ДОМУ

Если вас мучают
остеохондроз, мигрень,
неврастения, бронхиальная астма,
купите короткоимпульсный стимулятор СКИ-01 «БИОТОНУС».

Воздействуя импульсным электрическим током на биологически активные зоны тела, вы без лекарств снимете боль, приступы удушья, станете спокойным и бодрым!

Точки воздействия при различных заболеваниях указаны на схемах в инструкции, утвержденной Минздравом СССР и приложенной к прибору.

Стоимость его — 20 рублей 40 копеек.

Приобрести стимулятор «БИОТОНУС» можно в магазинах объединения «Медтехника» или, заказав письмом, по адресу:
220600, Минск, Электромеханический завод. Телефон для справок 66-44-00.

МИНСКИЙ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКИЙ ЗАВОД

Индекс 70328. Цена 40 коп.